



**Departamento de Psicología Biológica y de la Salud**  
**Programa de Doctorado: Psicología Clínica y de la Salud**

---

**TESIS DOCTORAL**

**Estructuras cognitivas y emocionales (“*Los Moldes Mentales*”) que intervienen en el mantenimiento del peso corporal normalizado**

**Tesis doctoral realizada por**  
M<sup>a</sup> Milagrosa Cahue Gamo

**Director:**  
**Dr. José Antonio Carrobbles**

Madrid, Julio 2015



---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

**Facultad de Psicología**

---



El director Dr. José Antonio Carrobles Isabel autoriza la presentación de la tesis doctoral titulada: ***“Estructuras cognitivas y emocionales (“Los Moldes Mentales”) que intervienen en el mantenimiento del peso corporal normalizado”***, presentada por Dña. M<sup>a</sup> Milagrosa Cahue Gamo.

Madrid, 31 de Julio de 2015

Fdo. Dr. José Antonio Carrobles Isabel

Fdo. Dña . M<sup>a</sup> Milagrosa Cahue Gamo



*A mi abuela Constantina,  
mi gran inspiración y guía para perseverar hasta el final*

*A todas aquellas mujeres que tienen la impresión de que  
llegan tarde a hitos importantes de su vida: o bien a la maternidad,  
por haber priorizado sus carreras profesionales; o bien a  
sus trayectorias profesionales por haber dado prioridad a  
la deliciosa tarea de la maternidad, y otras responsabilidades asociadas culturalmente  
a su condición.*



## **AGRADECIMIENTOS**

Cuando los objetivos son altos, soltar lastre es una obligación, para poder valorar en su justa medida a todos aquellos que ayudaron a recorrer el camino.

Me gustaría empezar dando las gracias a mi director de tesis, el Dr. José Antonio Carrobles Isabel, por distintos motivos: primero, por su infinita paciencia y comprensión, pues sin ellas no habría sido posible darle a este estudio el ritmo que requería; segundo, por sus conocimientos y apoyo a nivel académico, así como por haber creído desde el primer momento en mi implicación con el Test Moldes y el Marco Teórico de Los Moldes de la Mente; y tercero, por su apoyo a nivel personal, pues han sido muchas las vicisitudes acaecidas en estos años que, sin esa empatía, no habrían permitido culminar en la presente investigación.

Por supuesto, al Dr. Pedro Hernández, por haber tenido la brillante idea y la valentía de elaborar un marco teórico como el de Los Moldes de la Mente, que en mi opinión es una herramienta de intervención clínica, y de investigación, tremendamente eficaz y de sencilla comprensión. Y también quiero agradecerle por su amabilidad, pues desde la primera vez que le contacté, hasta que pude enviarle los resultados de mi investigación, me ha atendido siempre de la manera más cordial y profesional. Para mi ha sido un auténtico placer trabajar con este instrumento que él ha desarrollado.

Quisiera dar también las gracias a D. Miguel Zaballa y D. Diego de Olmedilla, que depositaron su confianza en mi para el proyecto de su clínica de adelgazamiento cuya fundamentación principal me encargué de preparar dentro del marco psicológico de intervención y tratamiento del sobrepeso. Con esta investigación espero que hayamos aportado herramientas más eficaces y comprensibles, tanto para los terapeutas como para los pacientes que acuden a consulta.

Gracias también, siempre, a D. Gustavo Jiménez de Armas, en las Islas Canarias, por su apoyo, por estar siempre que le he pedido que me echara una mano, por haber sido uno de los asideros que me han mantenido firmes en este bonito propósito.

A todos los participantes en los distintos ámbitos, que dedicaron una horita y media larga de su vida a responder a nuestros tests, pues con su aportación esperamos llevar un rayo de esperanza a todos aquellos para quienes mantener un peso correcto supone una fuente de profundo malestar.

Quiero agradecer muy especialmente a la Dra. Nieves Pérez-Mata, de la Universidad Autónoma de Madrid, con quien tuve la oportunidad de trabajar hace unos años en otra investigación. Si digo que es una de las personas más rigurosas que conozco sé que no me equivoco, pero lo digo con orgullo y satisfacción, pues ha sido un privilegio para mí trabajar de cerca y aprender con ella a rematar hasta el final, además de haberme dado la oportunidad de conocer a una persona extraordinaria.

También quiero agradecer a la Dra. Belén Ureña Carazo, una fuente de inspiración, perseverancia y talento. Gracias por estar ahí en los momentos cruciales de mi vida de estos últimos años.

No quiero dejar de nombrar a mi amigo D. Jose B. Sánchez, que tanto me ha hecho reír cuando más me hacía falta. Gracias por tu compañía, por tu integridad, por tu inteligencia emocional y por haber estado siempre cerca. Y, sobre todo, por haberme escuchado. Y a mi amiga Dña. Marta Gayá, juntas desde el jardín de infancia, por ser como el faro que, pase lo que pase, se mantiene firme e iluminado.

Finalmente, a mis hijos, Frederick y Andrés, siempre, por los que me siento profundamente respetada y querida. Vosotros mejor que nadie sabéis lo que ha significado llegar hasta aquí, y a vosotros especialmente os quiero agradecer por todo el amor que me habéis demostrado, tanto cuando erais niños, como cuando ya os habéis convertido en hombres. Es un orgullo ser vuestra madre.



## ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
INTRODUCCIÓN .....	17
<i>CAPÍTULO 1</i>	
<b>EL PESO CORPORAL Y SU ANÁLISIS CONTEXTUAL</b>	23
<i>CAPÍTULO 2</i>	
<b>ESTUDIOS DESDE DISTINTOS MARCOS TEÓRICOS     DE LA PSICOLOGÍA .....</b>	29
2.1 Estudios desde la Psicología Cognitivo Conductual .....	29
2.2 Estudios desde el marco teórico del sobrepeso como el resultado de un proceso de adicción a cierto tipo de alimentos .....	30
2.3 Estudios desde el marco teórico del sobrepeso y su relación con algunas emociones y/o pensamientos ....	36
2.4. Estudios desde el marco teórico de intervención de la prevención de recaídas y de la solución de problemas .....	40
2.5. Estudios desde el marco teórico de la regulación del peso con sesiones grupales o individuales .....	41
2.6. Estudios desde el marco teórico de la motivación, la automotivación, la toma de decisiones y la consecución de metas .....	43
2.7. Estudios desde el marco teórico de los factores de personalidad y su influencia en el sobrepeso .....	46
2.8. Otros marcos teóricos no psicológicos que es importante tener en cuenta .....	48

<b>2.9. El marco teórico propuesto para la presente investigación: Los Moldes Mentales</b> .....	49
2.9.1. Los Moldes Mentales .....	50
2.9.2. Arquitectura cognitiva y emocional .....	51
2.9.3. Investigaciones en otros ámbitos dentro de este marco teórico.....	53
2.9.4. Estructura del Test Moldes .....	54

## PARTE EMPÍRICA: INVESTIGACIÓN

### CAPÍTULO 3

<b>ESTUDIO PRELIMINAR</b> .....	59
3.1. Material y Método .....	59
3.2. Resultados del Estudio Preliminar .....	60
3.3 Discusión de los resultados del estudio preliminar ...	65

### CAPÍTULO 4

<b>ESTUDIO CENTRAL. PLANTEAMIENTO:</b> <i>¿EXISTEN ESTRUCTURAS COGNITIVAS Y EMOCIONALES ESPECÍFICAS DE CADA GRUPO ATENDIENDO A SU CAPACIDAD PARA MANTENER UN PESO CORPORAL NORMALIZADO?</i> .....	71
4.1 Introducción: <i>Del Por Qué de este estudio</i> .....	71
4.2. <i>Objetivos</i> .....	71
4.3. <i>Punto de Partida e Hipótesis</i> .....	73
4.4. <i>Método</i> .....	77
4.4.1. Material .....	77
4.4.2. Prontuario: Etiquetas y Significados de las Variables .....	91
4.4.3. Reclutamiento .....	94
4.4.4. Diseño y Análisis de Datos .....	97
4.4.5. Procedimiento .....	104

## **RESULTADOS UNIVARIADOS: MOLDES MENTALES Y PESO CORPORAL**

### *CAPÍTULO 5*

<b>¿CUÁLES SON LAS ESTRUCTURAS COGNITIVAS Y EMOCIONALES DE CADA GRUPO .....</b>	<b>107</b>
5.1 Punto de Partida y Objetivo .....	107
5.2 Contraste entre los tres grupos entre sí .....	107

## **RESULTADOS MULTIVARIADOS: MOLDES MENTALES Y PESO CORPORAL**

### *CAPÍTULO 6*

<b>¿QUÉ PERFILES FORMAN LA INTERRELACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS COGNITIVAS Y EMOCIONALES QUE PUEDAN DIFERENCIAR A UNOS GRUPOS DE OTROS?.....</b>	<b>131</b>
6.1. Justificación de este análisis .....	131
6.2. Criterios del Análisis Discriminante .....	132
6.3. Resultados discriminantes de los encuadres focales	135
6.4. Dimensiones Focales (10) y Peso Corporal .....	142
6.5. Moldes Mentales (30) y Peso Corporal .....	152
6.6. Estrés y Peso Corporal .....	165
6.7. Recursos Psicológicos y Peso Corporal .....	166

### *CAPÍTULO 7*

<b>COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS PLANTEADAS .....</b>	<b>171</b>
---	------------

## CAPÍTULO 8

### CONCLUSIONES:

<i>DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENCONTRADAS EN LAS ESTRUCTURAS COGNITIVAS Y EMOCIONALES ENTRE LOS DISTINTOS GRUPOS</i> .....	181
8.1. Normopeso y YoYo .....	182
8.2 Normopeso y Sobrepeso .....	183
8.3 YoYo y Sobrepeso .....	183

## CAPÍTULO 9

### DISCUSIÓN FINAL:

<i>¿SE HAN IDENTIFICADO NUEVOS INSTRUMENTOS, MÁS PRECISOS Y EFICACES PARA CONSEGUIR Y MANTENER UN PESO CORPORAL NORMALIZADO?</i> .....	185
9.1 Ejemplos prácticos de los estilos cognitivos de cada grupo respecto al mantenimiento de su peso corporal correcto. ....	187

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	199
---	-----

<b>ANEXOS</b> .....	217
1. <i>Análisis estadísticos de las variables de control</i> .....	219
2. <i>Resumen del análisis pormenorizado de las diferencias encontradas entre los distintos grupos</i> .....	265
3. <i>Tests y materiales de investigación utilizados</i> .....	285
4. <i>Varios</i> .....	329

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Prueba T de Student para Grupos YoYo y Sobrepeso (Estudio Preliminar) .....	60
<b>Tabla 2.</b> Estadísticos descriptivos de los Grupos YoYo y Sobrepeso (Estudio Preliminar) .....	61

<b>Tabla 3.</b> Prueba T de Student para Grupos YoYo y Sobrepeso, . (Estudio Preliminar) .....	61
<b>Tabla 4.</b> Estadísticos descriptivos de los Grupos YoYo y Sobrepeso (Estudio Preliminar) .....	62
<b>Tabla 5.</b> Prueba T de Student para Grupos YoYo y Normopeso, (Estudio Preliminar) .....	63
<b>Tabla 6.</b> Estadísticos descriptivos de los Grupos YoYo y Normopeso (Estudio Preliminar).....	63
<b>Tabla 7.</b> Prueba T de Student para Grupos Sobrepeso y Normopeso, (Estudio Preliminar).....	64
<b>Tabla 8.</b> Estadísticos descriptivos de los Grupos Sobrepeso y Normopeso (Estudio Preliminar) .....	64
<b>Tabla 9.</b> Prueba T de Student para Grupos Sobrepeso y Normopeso, (Estudio Preliminar) .....	64
<b>Tabla 10.</b> Estadísticos descriptivos de los Grupos Sobrepeso y Normopeso (Estudio Preliminar) .....	65
<b>Tabla 11.</b> Porcentaje de varianza explicada por los factores de primer, segundo y tercer orden.....	81
<b>Tabla 12.</b> Fiabilidad y estabilidad de las puntuaciones de los factores del IRP-77 .....	88
<b>Tabla 13.</b> Centros donde se administraron los tests.....	94
<b>Tabla 14.</b> Muestra final .....	95
<b>Tabla 15.</b> Estadístico de Levene para Condición N = 77 .....	108
<b>Tabla 16.</b> ANOVA de un factor para Condición N = 77 .....	108
<b>Tabla 17.</b> Estadístico T3 de Dunnet para Condición N = 77 .....	110
<b>Tabla 18.</b> Prueba T de Student Grupos Normopeso y YoYo N = 77 .....	113
<b>Tabla 19.</b> Prueba T de Student Grupos Normopeso y Sobrepeso N = 77 .....	114
<b>Tabla 20.</b> Prueba T de Student Grupos YoYo y Sobrepeso N = 77 .....	115
<b>Tabla 21.</b> Prueba U de Mann-Whitney Grupos Normopeso y YoYo N = 77 .....	116
<b>Tabla 22.</b> Prueba U de Mann-Whitney Grupos Normopeso y Sobrepeso N = 77 .....	116
<b>Tabla 23.</b> Prueba U de Mann-Whitney Grupos YoYo y Sobrepeso N = 77 .....	116
<b>Tabla 24.</b> Todas las pruebas estadísticas para N = 77 Condición .....	117

**Tabla 25.** Resumen de las diferencias InterGrupos por Condición

N = 77 .....	123
--------------	-----

**RESULTADOS DISCRIMINANTES DE LOS CUADROS FOCALES**

<b>Tabla 26.</b> “Todas Juntas” Estadísticos de grupo .....	135
<b>Tabla 27.</b> “Todas Juntas” Autovalores .....	136
<b>Tabla 28.</b> “Todas Juntas” Lambda de Wilks .....	136
<b>Tabla 29.</b> “Todas Juntas” Matriz de Estructura .....	136
<b>Tabla 30.</b> Comparación Grupo a Grupo: G1 vs G2 .....	139
<b>Tabla 31.</b> Comparación Grupo a Grupo: G1 vs G3 .....	140

**DIMENSIONES FOCALES (10) Y PESO CORPORAL  
COMPARACIÓN DE LOS TRES GRUPOS ENTRE SÍ**

<b>Tabla 32.</b> Dos Funciones Discriminantes con Método "Todas Juntas" diferenciando simultáneamente a los 3 grupos .....	143
<b>Tabla 33.</b> Matriz de Estructura Función 1 G1 frente a G2 y G3 .....	143
<b>Tabla 34.</b> Comparación Grupo 1 frente al 2 “Todas Juntas” .....	146
<b>Tabla 35.</b> Matriz de Estructura: correlación de las variables discriminantes con la función .....	146
<b>Tabla 36.</b> Comparación Grupo 1 frente al 3 “Por pasos” .....	147
<b>Tabla 37.</b> Matriz de Estructura G1/G3 .....	148
<b>Tabla 38.</b> Comparación Grupo 2 frente al 3 “Por pasos” .....	149
<b>Tabla 39.</b> Matriz de Estructura G2/G3 .....	149

**MOLDES MENTALES (20) Y PESO CORPORAL**

<b>Tabla 40.</b> Función Discriminante con Método "Todas Juntas" entre el grupo 1 frente al Grupo Disfunción (Gd = suma del 2 y 3).....	152
<b>Tabla 41.</b> Matriz de Estructura G1 vs G2 y G3.....	152
<b>Tabla 42.</b> Función Discriminante de los tres grupos .....	154
<b>Tabla 43.</b> Matriz de Estructura Moldes Mentales 3 grupos.....	155
<b>Tabla 44.</b> Comparación G1 y G2 “Todas Juntas” .....	158
<b>Tabla 45.</b> Matriz de Estructura G1 vs G2 .....	159
<b>Tabla 46.</b> Comparación G1 y G3 “Todas Juntas” .....	160
<b>Tabla 47.</b> Matriz de Estructura G1 vs G3 (TT) .....	160

<b>Tabla 48.</b> Comparación G1 y G3 “Por Pasos” .....	161
<b>Tabla 49.</b> Matriz de Estructura G1 vs G3 (PP) .....	161
<b>Tabla 50.</b> Comparación G2 y G3 “Por Pasos” .....	162
<b>Tabla 51.</b> Matriz de Estructura G2 vs G3 (PP) .....	162
<b>Tabla 52.</b> Variables que afectan a las diferencias significativas en las estrategias cognitivoemocionales entre los distintos grupos Condición analizados .....	171





## **INTRODUCCIÓN**



Los problemas relacionados con el peso corporal suelen abordarse desde la perspectiva de la patología, aunque en la mayoría de los casos no constituyan propiamente trastornos alimentarios, como suele ser el caso de la Anorexia o la Bulimia nerviosas. Sin embargo, nos encontramos en una sociedad en la que el sobrepeso constituye en la actualidad una de las pandemias que más preocupan a las autoridades, sin que los sujetos que lo padecen puedan considerarse, ni se consideren a sí mismos, enfermos.

En el año 2010 tuve la oportunidad de empezar a trabajar en la consulta privada de clínica con el Test de “Los Moldes Mentales”. Fue buscando entre distintos tests presentados por TEA Ediciones sobre estructuras cognitivas y, en general, sobre gestión emocional, que éste me pareció el más apropiado para el tipo de intervención que quería aplicar con los pacientes. En principio no se acotó exclusivamente a los problemas de peso corporal, sino en general a los casos que solía ver en consulta, relacionados con alteraciones del estado de ánimo, ansiedad, depresión, etc. Transcurrido un tiempo desde que empezara a utilizarlo, llamó mi atención que, cuando se presentaban cuestiones relacionadas con el peso, parecían presentarse y repetirse ciertas coincidencias en algunos de los moldes que, por otro lado, resultaban sencillos de comprender, tanto por mi parte como para las personas afectadas, por lo que se convirtió en seguida en un instrumento no solamente de identificación de estructuras cognitivas y emocionales, sino también de intervención y de reestructuración de cierto tipo de pensamientos, que facilitaban la consecución de una mejoría emocional.

En el año 2011 se me solicitó desde un centro de adelgazamiento que aportara la fundamentación psicológica de la intervención en tratamientos de sobrepeso, y dada mi experiencia previa aplicando el Test Moldes, se decidió incluirlo desde un principio como instrumento de exploración y/o intervención. Paralelamente, se consideró que el siguiente paso más apropiado debería consistir en diseñar una investigación más estructurada que pudiera aportar datos significativos sobre la eficacia o pertinencia de su utilización en este tipo de contexto. Una vez que se comprobó que no se habían realizado estudios relacionados con el peso corporal con el Test Moldes, pareció oportuno sugerir una ampliación de lo que podría suponer la aplicabilidad de “*Los Moldes Mentales*”.

Como primer paso, y a modo exploratorio, se planteó hacer un “tanteo” con una pequeña muestra para ver si realmente se podían identificar algunas tendencias que

animaran a hacer una investigación más amplia y estructurada. Este tanteo es lo que en esta tesis se presenta en el “*Estudio Preliminar*”, dentro de la “*Parte Empírica: Investigación*”, en el Capítulo 3. Los análisis conformaron la defensa del D.E.A. en Diciembre del año 2011 y, si bien no se habían introducido todavía variables de control, los resultados sí parecían indicar que se podrían encontrar diferencias significativas en un diseño de investigaciones más adecuado.

Dado que la cuestión de los problemas relacionados con el peso corporal está siendo ampliamente estudiada desde muy distintos ámbitos y desde hace ya un tiempo, era necesario hacer un breve repaso de algunos de los marcos teóricos más habitualmente referenciados, y de las razones por las que finalmente se optó por abordar este problema desde el de “*Los Moldes Mentales*”. Este breve repaso se hará en el Capítulo 2 del presente trabajo: *Estudios desde distintos marcos teóricos de la Psicología*.

Una vez planteada, diseñada y realizada la investigación, los resultados de la misma pueden encontrarse en el *Estudio Central*, en los capítulos 4, 5 y 6. No obstante, me ha parecido importante en esta parte de presentación orientar sobre cómo se hizo el estudio central, dada la gran cantidad de tablas y datos con las que va a encontrarse el lector, y los tipos de análisis que se consideraron más oportunos:

- En primer lugar, se realizaron unos primeros análisis estadísticos utilizando ANOVA, T de Student y U de Mann Whitney, que pueden encontrarse en el Capítulo 5, *Resultados Univariados*;
- Aunque parecían haberse obtenido diferencias significativas entre los distintos grupos con problemas de peso corporal, se planteaban dos cuestiones todavía:
  - o la desigualdad de sujetos para cada grupo de la muestra
  - o comprobar cuál era el efecto de las variables de control Estrés y Recursos Psicológicos;
- Se decidió entonces formar una submuestra que igualara en número de participantes a los tres grupos, que quedó reducida a  $N = 30$ . Si bien disminuyó el número de Moldes en los que se encontraron diferencias significativas, cabía la posibilidad de que el tamaño de la muestra no nos permitiera llegar a

conclusiones lo más precisas posible. Para facilitar la lectura de la tesis, los resultados de estos análisis se encuentran en el apartado *Anexos*;

- Se decidió entonces realizar un Análisis Discriminante que nos permitiera convertir las variables dependientes en independientes para predecir la *pertenencia* de las personas a cada uno de los tres grupos. Este análisis y sus resultados se encuentran en el Capítulo 6, *Resultados Multivariados*.

En los capítulos siguientes se continuará con la metodología habitual: comprobación de las hipótesis planteadas, conclusiones, y discusión final.

A modo de resumen, podría decirse que en el presente trabajo se plantea la diferencia entre sujetos que tienen dificultades para mantener un peso corporal adecuado, teniendo en cuenta que, por un lado, nos encontramos con aquellos que están permanentemente a dieta sin conseguir su objetivo, con pérdidas y ganancias recurrentes de peso y, por otro, los que tienen sobrepeso pero no ponen los medios suficientes o no consiguen recuperar unos parámetros saludables. El estudio se centra en las estructuras mentales, cognitivas y emocionales, que distinguen a un grupo de otro, en sujetos sin un trastorno psicológico diagnosticado o detectado, de manera que las intervenciones para cada caso sean más precisas y, consecuentemente, más eficaces a la hora de ayudar a estas personas a normalizar su relación con la comida y su peso corporal.

La causa del sobrepeso no está en el plato sino dentro de nuestras cabezas. Si cambiamos el contenido de lo que pensamos, estaremos en mejores condiciones de modificar el contenido de lo que comemos. Tanto en el “qué” como en el “cómo”.

## *CAPÍTULO 1.*

### **EL PESO CORPORAL Y SU ANÁLISIS CONTEXTUAL**

Las anomalías en la conducta alimentaria, entre las que se encuentra el sobrepeso, han estado siempre dentro del campo de mi interés profesional tanto en investigación como en tratamiento y, con ese objetivo y para complementar los conocimientos del

ámbito de la Psicología, se realizó un curso de Especialista en Elaboración de Dietas y Dietoterapia (FUNIBER/Universidad de Santiago de Compostela) en el año 2005, que resultó de gran utilidad a la hora de plantear las hipótesis sobre las que se va a fundamentar el presente trabajo de investigación (ver en en Anexo: “Varios”).

El mantenimiento del peso corporal normalizado en cada momento y circunstancia de la vida puede ser una cuestión fisiológica pero también puede verse como una capacidad para adaptarse adecuadamente a un contexto determinado, de manera que sean **ciertas habilidades cognitivas y emocionales las que permitan un análisis correcto de las circunstancias para tomar decisiones respecto a la ingesta alimentaria.**

La obesidad según la CIE 10 (OMS, 1992) es un trastorno crónico, complejo y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia o la adolescencia y se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. En su origen se involucran factores genéticos y ambientales que generan un trastorno metabólico, que a su vez conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal, sobrepasando el valor esperado según el índice de masa corporal IMC para el género y edad del sujeto. El Sobrepeso se establece a partir del percentil 85 del IMC y la Obesidad a partir del percentil 95.

En el DSM-5 (APA, 2013) sin embargo, sigue sin incluirse la obesidad como un trastorno propio del comportamiento alimentario a pesar de haber extendido considerablemente el rango de la categoría diagnóstica de los denominados “*trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos*” hasta incluir no solo los clásicos trastornos de la Anorexia y la Bulimia, sino también los “trastornos por atracón”, los de “pica” y los de rumiación e ingestión alimentaria de la infancia.

El cuerpo humano está dotado genéticamente de estrategias de supervivencia extraordinarias, siendo una de ellas la acumulación de calorías en forma de grasa en el propio organismo, que le permite largos periodos de baja ingesta si las circunstancias así lo determinan. Éstas últimas pueden suceder durante largos periodos de tiempo, o generaciones, como les ocurría a nuestros ancestros, los cazadores de mamuts; o pueden ocurrir puntualmente a lo largo de la vida, tanto para acumular energía en nuestro propio

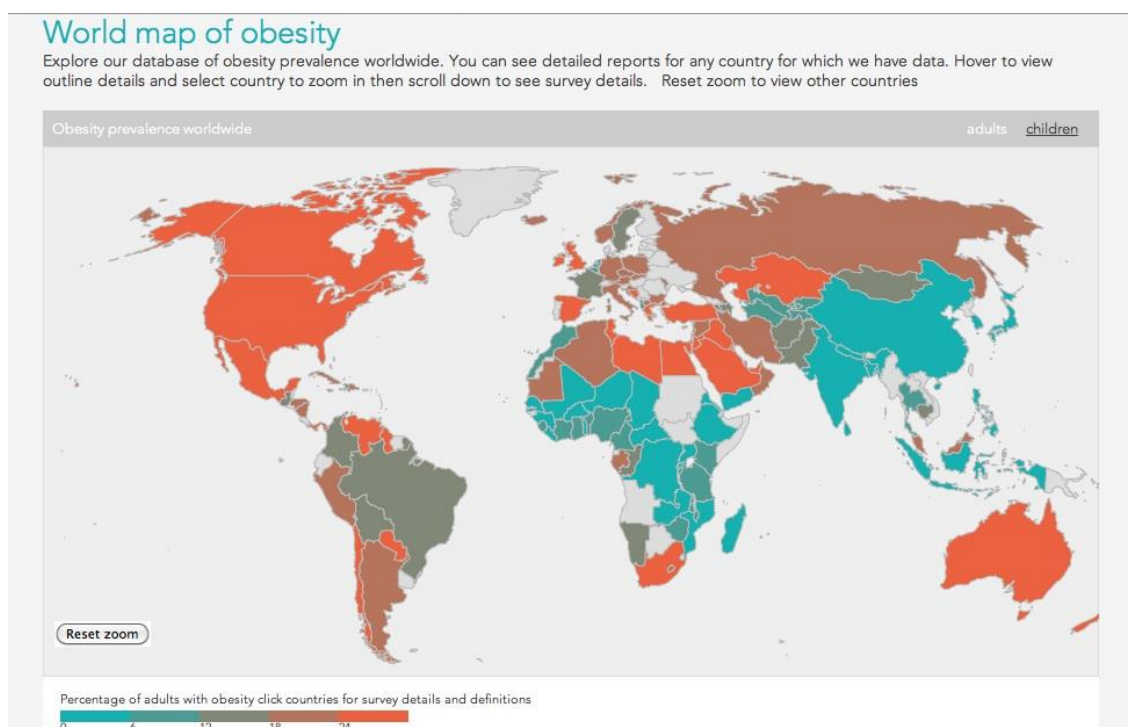
organismo, como para liberarse de ella cuando no sea necesario dada la fácil accesibilidad a los alimentos (Campillo, 2007). Por ejemplo, si alguien se pierde durante días, o si la crisis económica obliga a bajas ingestas, lo más adaptativo será comer todo lo que esté disponible cuando sea posible, lo que llevaría a una subida de peso por almacenamiento de calorías en forma de grasa. Por el contrario, en momentos de bonanza y accesibilidad a los alimentos, no es necesario ni adaptativo “llevar la despensa” puesta, y en ese caso lo adecuado sería la no acumulación de energía en el organismo.

Esta acumulación de energía, al tratarse de circunstancias momentáneas, pues lo previsible es que se consuman en un breve espacio de tiempo, no debería suponer riesgos para la salud, pues nuestro cuerpo está perfectamente dotado para almacenar y disponer de la energía que le permitirá, precisamente, sobrevivir. **Los problemas surgen cuando esa energía se acumula de forma permanente, sin que realmente se esté haciendo un uso eficaz de ella**, con la sobrecarga de funcionalidad que supone para todos los órganos encargados de nuestro bienestar.

De hecho, el sobrepeso con fines saludables pasa a ser un trastorno o una enfermedad cuando se convierte en obesidad. Como ya se ha mencionado anteriormente, la misma CIE 10 (OMS, 1992) considera la obesidad como un trastorno crónico, complejo y multifactorial que se puede prevenir.

Según los datos de la *World Obesity Federation* para el periodo comprendido entre 2008 y 2010, en España hay un 24,4% de hombres adultos obesos, y un 21,4% de mujeres adultas obesas. Respecto a los niños, los datos son ligeramente más elevados. En el año 2012, un 29,5% de las niñas tenía sobrepeso, siendo en los niños un 32,3%.





**Mapa Mundial de la distribución de la obesidad, de acuerdo con la World Obesity Federation.**

En algunos periodos de la historia, como la posguerra española o la europea, la extrema delgadez se relacionaba directamente con enfermedad o extrema pobreza. En esos momentos, lo adaptativo, saludable, e incluso atractivo era la acumulación de algunos kilos de más. En la actualidad, la accesibilidad a los alimentos sugiere que lo saludable sean los kilos de menos, que mantienen al organismo en condiciones óptimas de salud.

Uno de los retos para los profesionales dentro de todo el abanico de especialistas que trabajan en la prevención y/o tratamiento del sobrepeso, es encontrar y desarrollar instrumentos cada vez más precisos para que los sujetos puedan adaptarse de una forma más eficaz a sus contextos específicos.

En este sentido, en el año 2011 me encargué del asesoramiento sobre el contenido psicológico para un centro de adelgazamiento ubicado en Madrid, España. Se fundamentó principalmente en el gran número de investigaciones dentro del ámbito de la Psicología que desde hace años vienen centrándose en los distintos factores psicológicos que intervienen en el mantenimiento o no de un peso corporal normalizado en personas que no tienen trastornos psiquiátricos o de personalidad.

De estas investigaciones, se incluyeron algunos estudios que apuntan a que las personas con sobrepeso tienen mayor tendencia a la depresión (Luppino et al., 2010), una imagen corporal deteriorada (Schwartz & Brownell, 2004), son evaluados negativamente por otros (Crandall, 1994; Puhl y Brownell, 2001; Puhl y Heuer, 2009), y se les atribuyen rasgos en base a su tamaño corporal (Roehling, Roehling, & Odland, 2008). Incluso el hecho de ser asociado con alguien obeso puede conllevar una evaluación negativa. (Hebl & Mannix, 2003)

Otros estudios indican que el nivel de autocontrol sobre el consumo de alimentos es un aspecto esencial en la pérdida y mantenimiento del peso. Se ha observado una cierta relación inversa con el nivel sociocultural, y una correlación con los síntomas depresivos (Konttinen, 2010). Las oscilaciones en el autocontrol preceden a fases de culpabilidad y se suceden de una fase de hiperresponsabilidad, que produce unas falsas expectativas de cambio (Polivy, 2002). Por el contrario, se ha observado también que los sujetos que pierden peso experimentan una mejoría en su estado de ánimo y en su calidad de vida (Wadden, Womble, Stunkard, & Anderson, 2002).

También resultó de especial relevancia enfatizar el equilibrio **entre dieta saludable, actividad física y salud**, tema para el cual la Organización Mundial de la Salud publicó en el año 2010 una estrategia global para intervenir en la pandemia de sobrepeso que aqueja a las sociedades actuales, y que puede encontrarse en el siguiente enlace:

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)

Por último, y dada la importancia que se está otorgando al aspecto biológico de la obesidad, si bien se han descrito numerosos genes implicados en la misma así como otros condicionantes fisiológicos o bioquímicos, existe un acuerdo generalizado en considerar que entre las causas de su origen multifactorial es de gran relevancia la influencia del medio ambiente. Desde esta argumentación, y para la presente investigación, como medio ambiente serán considerados específicamente los procesos resultantes de las operaciones realizadas por el sistema nervioso central (SNC-cerebro) en forma de pensamientos y emociones, que dan lugar a estructuras cognitivas y emocionales que pueden estar jugando un papel determinante en el mantenimiento de un peso normalizado. Previamente

se expondrán los distintos marcos teóricos de la Psicología desde los que podría haberse planteado la presente investigación, y porqué finalmente fueron descartados para centrarla dentro del marco de estudio de Los Moldes de la Mente, que se explicarán más adelante.



## **CAPITULO 2.**

### **ESTUDIOS DESDE DISTINTOS MARCOS TEÓRICOS DE LA PSICOLOGÍA**

#### **2.1. Estudios desde la Psicología Cognitivo Conductual**

Dentro del marco cognitivo conductual de la Psicología, las investigaciones sobre los factores psicológicos que intervienen en la aparición, desarrollo o mantenimiento de la obesidad nos llevarían hasta el año 1962 en el que Ferster, Nurnberger y Levitt propusieron por vez primera para su tratamiento la aplicación del análisis del condicionamiento operante, que fue recogido más adelante por Stuart (1967) dando lugar inmediatamente a la intervención conductual generalizada para la intervención en pérdida de peso en prácticamente todo el mundo. Al éxito inicial pronto le siguieron los resultados que, en muchos casos, no resultaron ser tan esperanzadores como prometían pues no se conseguía mantenerlos en el tiempo. Yates (1975) advirtió sobre los fallos de la terapia conductual aplicada en exclusiva al tratamiento de la obesidad, aunque sus postulados fueron prácticamente ignorados en aquel momento. Garner y Wooley (1991) los recogieron años más tarde indicando los límites que, en algunos casos, podían suponer las condiciones biológicas y que no podían ser abordados únicamente desde una perspectiva conductual. Recientemente, Cooper (2010) llevó a cabo una minuciosa investigación a lo largo de tres años en la que se puso de manifiesto que el tratamiento de la obesidad en adultos puede presentar resistencias a los tratamientos psicológicos de intervención, tanto con terapias conductuales, como con terapias cognitivo conductuales, lo que hace que se vuelva a ganar la mayor parte del peso que habían conseguido perder en un primer momento (Cussler et al. 2008; Jones, Wilson y Wadden, 2007; Turk et al., 2009). El estudio concluye que no se han podido identificar cuáles son los mecanismos que intervienen en esa dificultad para mantener un peso adecuado a largo plazo, por lo que sugieren enfocarse en la prevención de la obesidad, en vez de en su tratamiento. Este punto fue rebatido por Jeffery y Levy (2010) quienes, reconociendo el fracaso parcial de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la obesidad, apuntaron a que es preciso seguir abriendo nuevas vías de investigación. En esta misma línea, Brownell (2010), a la vez que reconoce que el fracaso en el tratamiento de la obesidad puede resultar una experiencia decepcionante para el terapeuta, defiende igualmente la necesidad de

seguir abriendo líneas de investigación pues **la gente que sufre de sobrepeso necesita y merece la ayuda que se pueda proporcionar desde nuestro ámbito de actuación.**

En esta línea de trabajo, desde la Psicología se ha abordado el tema del sobrepeso y la intervención en la recuperación del peso normal desde distintos marcos teóricos. Para la presente investigación se tomaron inicialmente en cuenta los planteamientos que se van a detallar a continuación, como posibles marcos teóricos desde los que abordar las estrategias cognitivo emocionales, si bien fueron finalmente descartados por las razones que se darán en cada caso específico, resultando la perspectiva de los moldes mentales la más adecuada para los objetivos que se pretendían alcanzar y que mejor se ajustaba a la manera de abordar una posible intervención más práctica con pacientes tanto con sobrepeso, como con oscilaciones recurrentes del mismo.

## **2.2. Estudios desde el marco teórico del sobrepeso como el resultado de un proceso de adicción a cierto tipo de alimentos**

Uno de los enfoques que se han tenido en cuenta ha sido el tratamiento del sobrepeso como el resultado de un proceso adictivo hacia cierto tipo de alimentos, y que está siendo utilizado por un gran número de especialistas.

Según los criterios internacionales actualmente vigentes para considerar una sustancia como adictiva es preciso que se cumplan al menos tres de los siete signos y síntomas que se citan a lo largo de un año (APA, 2005, 2013):

- *Tolerancia*: incremento progresivo de la cantidad de alimento ingerido a lo largo del proceso del desarrollo de la obesidad. En relación con la comida, consistiría en comenzar con una simple galleta y progresivamente acabar comiéndose todo el paquete.
- *Síntomas de retirada de la sustancia*: consumirlos para liberar tensión o ansiedad y sufrir molestias físicas cuando no se consume.
- *Consumo superior al deseado* en cantidad o duración en el tiempo: tener la intención de consumir una pequeña cantidad, y no poder evitar comer más cantidad o durante mas tiempo.

- *Intentos múltiples de reducir el consumo*, con cortos periodos de éxito entre ellos.
- *Excesiva dedicación de tiempo* a pensar en comida: planear, preparar,...
- *Dejar otras actividades por la comida*: encontrarse tan molesto después de las comidas excesivas que dificulte las relaciones sociales.
- *Uso continuado*, a sabiendas de que es perjudicial para la salud.

Por tanto, el criterio de dependencia se basa en aspectos de comportamiento, lo que indica que no es indispensable el componente de dependencia fisiológica (tolerancia o síntomas de dependencia) para ser considerado como tal (Corsica, Pelchat 2010).

El concepto más comúnmente manejado desde la psicología es el tratamiento de la adicción como una trampa de la que el sujeto no puede liberarse por sus propios medios, pues intervienen mecanismos cerebrales que provocan una fuerte automatización de las conductas, especialmente del proceso de toma de decisiones. (Lüscher, 2011)

**La característica que comparten todas las personas adictas a cualquier sustancia es la pérdida de control.** Aun siendo conscientes de la repercusión negativa que tiene en su vida el consumo de una sustancia o el realizar alguna actividad, prefieren seguir realizando esa conducta, o son incapaces de realizar alguna otra alternativa.

Podría decirse que la adicción constituye una alteración del cerebro, en la medida en la que ha dejado de funcionar con mecanismos que favorezcan la supervivencia del individuo, y le llevan irremediabilmente a la autodestrucción.

#### *2.1.1. Cómo se produce el proceso adictivo*

El proceso de adicción tiene que ver con la plasticidad de las neuronas y del cerebro, especialmente en los núcleos que regulan el aprendizaje de conductas que, en

este caso, activaría un mecanismo de aprendizaje con resultados fatales para quien lo padece.

No todas las personas presentan la misma vulnerabilidad ante la adicción, pues depende de su naturaleza fisiológica. Ante una misma sustancia, en algunas se desencadenará el proceso adictivo, y en otras no tendrá mayores consecuencias y podrán alejarse de la sustancia o conducta sin mayores dificultades.

Desde la neurociencia se conoce la existencia de neuronas de proyección, que liberan dopamina (un neurotransmisor) desde el área tegmental ventral del mesencéfalo hacia el núcleo accumbens y hacia la corteza prefrontal. Por otro lado, existen interneuronas, que descargan un transmisor inhibitor (GABA) que frena la actividad de esas neuronas de proyección. Todas las sustancias adictivas incrementan las cifras de dopamina en el núcleo accumbens, aunque se utilicen distintos mecanismos: bien aumentando la secreción de dopamina; bien bloqueando los inhibidores de la misma; bien alterando las rutas de secreción en uno u otro sentido.

### *2.2.2. Cuáles son los efectos de la adicción*

La primera consecuencia directa de esta anomalía en el cerebro se traduce en una automatización del consumo. Es decir, el sujeto no decide voluntariamente lo que quiere hacer, sino que se ve obligado a realizar una conducta, aun siendo consciente de todos los perjuicios que conlleva, o incluso su propio deseo de no volver a reproducirla.

¿Cómo se produce esa automatización? La automatización es un proceso fundamental en el aprendizaje de todos los seres humanos, y es el mecanismo que nos permite ir conduciendo nuestro coche a la vez que hablamos con la persona que va a nuestro lado, o vamos resolviendo alguna cuestión laboral o personal. La automatización tiene que ver con dos procesos básicos:

- toma de decisiones
- sistema de gratificación



La automatización se produce por la repetición de conductas por las que obtenemos algún tipo de refuerzo (gratificación), pero también interviene la elección de la conducta más adecuada para cada situación (toma de decisiones).

En las personas en las que se ha desarrollado la conducta adictiva, se puede observar que su facultad para tomar decisiones autónomas está seriamente limitada.

Existen dos procesos de toma de decisiones, que se producen en zonas distintas del cerebro:

- La toma de decisiones consciente, sopesada, en la que se valoran distintas alternativas y se elige una de ellas, tiene lugar en la corteza orbitofrontal, con la intervención del hipocampo, el área tegmental ventral y el núcleo accumbens;
- La toma de decisiones automática, inconsciente, en la que a un estímulo le sigue una reacción, sin capacidad de análisis sobre su conveniencia o no, se produce en el lóbulo parietal, con intervención de la sustancia negra y la porción dorsal del cuerpo estriado.

Ambos sistemas están regulados por la dopamina, por un lado desde el área tegmental ventral, y por otro, desde la sustancia negra.

Respecto al sistema de recompensa en el cerebro, se ha observado en cerebros vulnerables a la adicción que la plasticidad sináptica se extiende en pocos días desde el área tegmental ventral (decisiones planificadas) hasta el cuerpo estriado (decisiones automáticas), modificándose la extensión, cada vez más amplia, del sistema de gratificación, que lleva eventualmente a una pérdida del control sobre la conducta.

### *2.2.3. Mecanismos psicológicos de prevención y tratamiento*

En la actualidad, y desde la Psicología, una primera línea de intervención consiste en la toma de distancia del sujeto respecto al estímulo (la sustancia en sí o cualquier otro entorno asociado a la misma) para evitar que se produzca la conexión sináptica que lleva a la conducta de pérdida de control, para en una segunda fase entrenar en habilidades que permitan al sujeto controlar su conducta cuando sea expuesto a ese mismo estímulo.

Uno de los modelos más utilizados ha sido el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1992). Estos autores proponen que el cambio en las conductas adictivas sigue un proceso gradual, en el que pueden producirse recaídas y retrocesos hasta conseguir nuevos hábitos de salud (Prochaska, Norcross y DiClemente, 1994).

Ese cambio gradual consta de una serie de etapas (Velicer, Prochaska, Fava, Norman y Redding, 1998), que se suceden a modo de espiral:

- Precontemplación
- Contemplación
- Preparación
- Acción
- Mantenimiento

Se sugiere que la intervención terapéutica tenga en cuenta el estadio en el que se encuentre el paciente, de manera que éste y el terapeuta dirijan sus acciones en consonancia al momento en el que se encuentra el sujeto (Sun, Prochaska, Velicer y Laforge, 2007)

Este modelo no contempla que el proceso de cambio pueda producirse de manera lineal, en una secuencia específica, para todos los sujetos a través de los distintos estadios de cambio, sino que sigue una trayectoria circular, en la que pueden producirse recaídas en cualquier etapa (Prochaska, Velicer, 1997)

Por otro lado, hay que tener también en cuenta el periodo necesario de desintoxicación de la sustancia, pues mientras ésta sigue teniendo efecto en el cerebro, los procesos mentales normales toman un tiempo en recuperar su capacidad natural. En cualquier caso, se va entrenando al individuo, principalmente, en el proceso de toma de

decisiones; a valorar las consecuencias a corto, medio y largo plazo; a generar alternativas y sopesar cada una de ellas; a activar los mecanismos de autoreforzo cada vez que se toma una decisión autoconstructiva frente a las autodestructivas; a aprender a crear imágenes, mantenerlas y reforzar los mecanismos de atención y automotivación hacia el objetivo que se hayan propuesto; etc.

#### *2.2.4. Razones para descartar este marco teórico en la presente investigación*

No obstante, y desde el conocimiento y práctica psicológicos, surge la siguiente cuestión una vez analizados los procesos anteriormente descritos: se ha planteado que la genética solamente es indicativa de tendencias, pero no es determinante ni determinista; la vulnerabilidad a la adicción está presente en muchas de las personas que están expuestas a estímulos adictivos y no todas desarrollan una conducta adictiva. Conociendo que la adicción ocasiona un proceso de distorsión en el cerebro, en el que el sujeto pierde el control sobre su conducta, es decir, sobre sí mismo, obstaculizándose el acceso cognitivo a toda referencia de quién es, y cuáles son sus objetivos vitales, se trataría de hacer recuperar al sujeto un enfoque claro de su realidad, a través de las estructuras cognitivo emocionales que condicionan su conducta y sus decisiones.

Por su parte, el modelo de Prochaska y DiClemente (1992) no explicaría cómo en algunas personas se producen cambios en sus hábitos de vida sin pasar por todas las etapas descritas en su propuesta.

Además, es preciso atender a los factores desencadenantes y de mantenimiento de la adicción, que suelen estar relacionados con aspectos emocionales (Caballo, Salazar y Carrobbles, 2014). Por lo tanto, independientemente de la propensión o no a la adicción, ésta podría modularse o moldearse mediante el fortalecimiento de estructuras mentales que permitan gestionar las tendencias genéticas, los estados fisiológicos concretos, o las presiones ambientales directas que pudieran llevar a una ingesta de comida inadecuada y prolongada en el tiempo.

En este sentido, el conocimiento de este marco de intervención sería conveniente, pero no resultaría suficiente para aplicar técnicas respecto a la relación con la comida.

### 2.3. Estudios desde el marco teórico del sobrepeso y su relación con algunas emociones y/o pensamientos

La *American Psychological Association* publicó en el año 2013 una encuesta llevada a cabo por el *Consumer Reports National Research Center* entre 1.300 psicólogos, en la que se llegó a la conclusión del papel clave que juegan el estrés y la regulación emocional en la pérdida de peso, apuntando a la necesidad de integrar estrategias dirigidas a una mejor gestión emocional y conductual si se quiere tener éxito en la recuperación mantenida y estable de un peso adecuado. En este sentido, la terapia cognitivo-conductual permitiría a los pacientes identificar los resortes emocionales que afectan a sus hábitos y decisiones respecto a la comida y a la práctica de ejercicio físico.

Una interesante investigación ha sido la llevada a cabo por Sánchez Benito y Torrado (2012), utilizando la Encuesta “Comedor Emocional” de Garaulet (2012), llegando a las siguientes conclusiones principales:

- A menor IMC mejor control emocional de la ingesta.
- A mayor puntuación emocional, menor cantidad de peso perdido.
- Las mujeres han sido mas influenciadas por sus emociones que los hombres.
- La estrategia de control de peso de personas sedentarias fue recurrir a dietas hipocalóricas. Por el contrario y a modo de ejemplo, deportistas como los cicloturistas lo hacen controlando la cantidad de ejercicio que realizan.

Estudios preliminares como el realizado por Canetti, Bachar y Bery (2002) sugieren que “la influencia de las emociones sobre la conducta alimentaria es más fuerte en las personas obesas que en las no obesas, y en personas que hacen dieta en relación a las personas que no hacen dieta”; o por Faith, Allison y Geliebter (1997), que afirman que “la emoción en sí misma no puede ser responsable de la excesiva ingesta sino que la verdadera causante del sobrepeso es **la forma en que la emoción** es afrontada por la persona”. Sánchez Benito y Torrado (2012) recomiendan, además de una dieta sana y practicar más ejercicio regularmente, seguir una terapia cognitiva para controlar mejor las emociones.

La importancia de regular el ejercicio físico, junto con una dieta saludable, como regulador del mantenimiento de un peso corporal normalizado, también ha sido abordada por estudios como el de Anessi y Tenant (2014) en el que los individuos obesos mejoraban su capacidad auto-reguladora, incluyendo la ingesta de más frutas y verduras, con la simple introducción de dos sesiones a la semana de intensidad moderada, durante 15-20 minutos.

Comer puede ser una forma de regular las emociones (Evers, Stok, & de Ridder, 2010); o puede ser el resultado de la incapacidad para resistirse a los ataques de hambre que contribuyen a los atracones (Rush, Becker, & Curry, 2009); además, se requiere disciplina para hacer ejercicio regularmente (Hoyt, Rhodes, Hausenblas, & Giacobbi, 2009).

Otros estudios han abordado la investigación sobre la relación existente entre las emociones y los problemas con el peso corporal (Overton, Selway, Strongman y Houston, 2005; Schmidt y Treasure 2006), llegando algunos a conclusiones sobre cómo los estados afectivos que son negativos para la propia persona son evitados afectando finalmente a la relación con la comida (Alpers y Tuschen-Caffier, 2001; Corstorphine, 2006; Moreno, 2003; Rodríguez, Mata y Moreno, 2007; Waters, Hill y Waller, 2001). También era necesario plantearse si es la emoción la que precede a una ingesta errónea (Pascual et al., 2011); o si, por el contrario, es una consecuencia de una conducta desestructurada (Burney e Irwing, 2000; Pells, 2005). En ambos casos se encontraron emociones que apoyaban sus hipótesis, de manera que cuando se pierde el control sobre la ingesta de alimentos, **la emoción podría ser causa pero también consecuencia**, como por ejemplo la culpa o la vergüenza.

También pueden encontrarse numerosos estudios que han investigado sobre los altos niveles de hostilidad (Thompson, Wonderlich, Crosby y Mitchell, 1999) y sobre la dificultad para expresar la ira en mujeres con sobrepeso (Tiller, Ali y Treasure, 1995). En este sentido, y de acuerdo con la conceptualización de Spielberg (1996), la ira puede considerarse como un estado emocional o como un rasgo de la personalidad. La ira como

estado es una condición emocional que puede cambiar y variar desde un rango de simple tensión a furia, acompañados de una activación del sistema nervioso autónomo. La ira como rasgo depende de la predisposición individual hacia experiencias que impliquen la ira.

Los estudios llevados a cabo por Fassino (2003) concluyeron que las mujeres obesas, con episodios de comida compulsiva, tenían mayor inclinación a la depresión, así como mayores niveles de hostilidad, actitud crítica e ira reprimida o suprimida, que correlacionaba significativamente con la impulsividad.

Tal y como indican Pascual et al. (2011) y Pascual-Jimeno et al. (2012), son necesarios más estudios empíricos en los que se analicen las variables emocionales para los problemas relacionados con el peso corporal, con el fin de integrar intervenciones en la que las personas aprendan a identificar y regular adecuadamente sus propias emociones.

Respecto al tipo de pensamientos, existe en la actualidad un número importante de investigaciones que sugieren, por un lado, la constante preocupación sobre el control de la comida y el peso (Cooper, Wells, y Todd, 2004; Fairburn, Cooper y Shafran, 2003; Fairburn, Shafran y Copper, 1998). La mayoría de las teorías cognitivas proponen la presencia de esquemas o estructuras de pensamiento disfuncionales. Estos esquemas hacen referencia a la representación mental del conocimiento que sirve como modelo para comprenderse a uno mismo, a su contexto y a los demás, a través de la selección e interpretación de la información percibida (Dalglish, 2004). Algunos autores postulan que al ser la comida y el peso los componentes centrales de estas estructuras cognitivas, aumenta la accesibilidad que se tiene a ellas (Garner y Bemis, 1982; Vitousek y Hollon, 1990; Waller, Kennerley y Ohanian, 2007). Uno de los escasos instrumentos que se utilizan para analizar pensamientos disfuncionales relacionados con la alimentación es el EDBQ, *Eating Disorder Beliefs Questionnaire* (Cuestionario sobre Pensamientos en Trastornos de la Alimentación) de Cooper, Cohen-Tovée, Todd, Wells y Tovée (1997), que ha permitido analizar la presencia de pensamientos disfuncionales respecto a la comida y el peso directamente relacionados con el sentido de sí mismos, en las poblaciones con trastornos de la alimentación (Cooper y Turner, 2000; Cooper, Rose y Turner, 2005). Es habitual encontrar en la práctica clínica con pacientes con trastornos de

alimentación el uso de estrategias para controlar los pensamientos (Cooper, Grotz, Deepak y Bailey, 2007). Pero éstas suelen caracterizarse por una rumiación constante y estrategias de evitación de experiencias negativas (Rawal, Park y Williams, 2010), que ya habían sido detectadas en el mantenimiento, entre otros, del Síndrome por Estrés Post-Traumático y de la depresión (Ehring, Frank y Ehlers, 2008).

### *2.3.1. Razones para descartar este marco teórico en la presente investigación*

Los estudios mencionados anteriormente y sus conclusiones ponen de manifiesto la relación evidente entre comida y emociones/pensamientos. Una estructura de pensamiento determinada es capaz de generar una emoción que, finalmente, puede derivar en una conducta de ingesta inadecuada de alimentos.

No obstante, el objetivo de este estudio es llegar a estructuras más específicas de pensamiento, de manera que se pueda trabajar de una forma más eficaz en la prevención o intervención para conseguir un peso corporal normalizado. Ayudando al sujeto a redefinir esa estructura, se le estará también entrenando a identificar, provocar o modificar sus emociones y, como consecuencia, a controlar su conducta respecto a la comida.

Por esta razón, si bien el conjunto teórico anteriormente descrito podría estar en la fundamentación de la presente investigación, se sigue considerando la necesidad de definir estructuras emocionales y cognitivas más específicas, tal y como se presentan en el modelo de Los Moldes de la Mente, que además tienen su origen de estudio realizado en población española.

## **2.4. Estudios desde el marco teórico de intervención en prevención de recaídas y solución de problemas**

En el entrenamiento en Prevención de Recaídas (Marlatt y Gordon, 1985) se enseña a los pacientes una variedad de técnicas específicas que les permitan anticipar y

enfrentarse a los problemas, especialmente al de recaídas en el mantenimiento del peso perdido. Dos estudios previos ya sugerían la eficacia de este tipo de entrenamiento para la gestión a largo plazo de la pérdida de peso (Perri, Shapiro, Ludwig, Twentyman y McAdoo, 1984).

Muy ligado al entrenamiento en prevención de recaídas está, por lo tanto, el entrenamiento en solución de problemas para tratar la obesidad (Perri, Nezu y Viegner, 1992; Perri, Sears, y Clark, 1993), mejorándose los resultados al menos a medio plazo.

Otras investigaciones, como la realizada en la *Stanford University* (Kiernan et al., 2013) apuntan a que la intervención en la pérdida de peso y mantenimiento posterior requería de un entrenamiento previo en habilidades autorreguladoras y estilo de vida, que incluía unas 8 semanas trabajando en habilidades para solucionar problemas. El grupo que participó en el mismo tuvo mayor capacidad para no recuperar el peso perdido, o hacerlo en una proporción significativamente menor.

Las recaídas requieren de una normalización psicológica, entendiendo que es habitual que todo el mundo en algún momento pueda ingerir comida de más, pero esto no se ve como un problema, sino como una situación cotidiana para la que se tiene una conducta desarrollada que permite introducir un factor de corrección y reequilibrar el aporte calórico en el organismo. En este caso la recaída es redefinida como lapso, entendido como un error o fallo en el proceso de recuperación, y que se produce de manera aislada y susceptible de ser corregida.

En el año 2005, Marlatt y Donovan propusieron un nuevo modelo de prevención de recaídas denominado “modelo dinámico” en el que hay que tener en cuenta la interrelación entre los factores predisponentes que incrementan la vulnerabilidad del individuo a la recaída, el estado físico y afectivo, los procesos cognitivos, los precipitantes inmediatos y las habilidades que tenga el sujeto para el afrontamiento de problemas.

#### *2.4.1. Razones para descartar este marco teórico en la presente investigación*

Si bien el modelo de Marlatt supone una aproximación en la línea de la intervención propuesta desde el modelo de Los Moldes de la Mente, se considera preciso



que esa capacidad de toma de decisiones y solución de problemas forme parte de un conjunto estructural cognitivo más amplio. Una de las ventajas que presenta es la importancia de aprender a manejar las recaídas habituales en los procesos de recuperación y de reestructuración cognitivo conductual. Pero, una vez más, y a pesar de que en la última revisión del año 2005 se han incluido, para ser tenidos en cuenta, una serie más amplia de factores que podrían estar favoreciendo la aparición de recaídas, nos seguía pareciendo más apropiada la intervención desde un marco que resultara de más fácil comprensión, especialmente para los sujetos, de manera que ellos mismos se sintieran más capaces de modificar su propia conducta como consecuencia del cambio en la manera de percibir el problema.

## **2.5. Estudios desde el marco teórico de la intervención de la regulación del peso con sesiones grupales o individuales**

Otra de las formas de intervención más habituales en la actualidad en el tratamiento del sobrepeso, y es por ello por lo que se realizó también una revisión teórica de la misma, es la terapia de grupo

La terapia de grupo es una forma de terapia que reúne a un número de personas para hablar de sus experiencias y sentimientos, guiados por un terapeuta profesional, que ayudará a dar cohesión o coherencia a lo que acontezca en cada sesión según el estado de los participantes. (Yalom, 2005)

Las investigaciones de Renjilian et al. (2001) sugieren que la terapia de grupo produce mayor pérdida de peso que la terapia individual, incluso entre aquellos clientes que prefieren el tratamiento individual.

Las terapias de grupo suelen realizarse en un formato de 8 a 12 personas juntas por sesión (Perri y Fuller, 1995). Para asegurar la eficacia del tratamiento cognitivo conductual, se ha abordado también la cuestión desde el ajuste de cada cliente al tipo de terapia que sea de su preferencia, bien individual, bien grupal (Brownell y Wadden, 1991; Finey y Moos, 1986).

Si bien algunos modelos conceptuales sugieren beneficios potenciales al ajustar el tratamiento al cliente –como la teoría de la conducta planificada (Shifter y Ajzen, 1985), la teoría de control (Carver y Scheier, 1982) y la teoría de elección conductual (Epstein, 1992)-, Kingsley y Wilson (1977) encontraron pérdidas de peso equivalentes en ambos tipos de intervención, y también que la sesión grupal predecía mejores efectos a largo plazo para la terapia individual.

Hay que tener también en cuenta que las oportunidades para recibir atención específica está muy limitada en las sesiones de grupo, mientras que la terapia individual permite intervenir en cuestiones personales y emocionales, como por ejemplo el efecto del tamaño corporal en el estado de ánimo, que muchos clientes no se atreven a expresar ante otras personas. No hay que olvidar que quienes acuden a un centro para el tratamiento de la obesidad, normalmente experimentan un alto nivel de malestar psicológico (Wadden y Stunkard, 1993).

#### *2.5.1. Razones para descartar este marco teórico en la presente investigación*

En las sesiones de grupo se trabaja con los moldes mentales de varios sujetos al mismo tiempo. En este caso, el terapeuta, conociendo el molde mental que resulte más significativo en la intervención, podrá dirigir las sesiones de terapia para que el grupo adopte un esquema mental apropiado que les permita abordar, en una primera fase, su problema; y en una segunda, consolidar la nueva estructura mental que les permita mantenerse en un peso saludable.

Ahora bien, ¿es igual la reacción de todos los miembros del grupo? ¿Se tienen en cuenta las distintas necesidades de ajuste a una estrategia emocional? ¿Resulta igual de eficaz para todos? En este sentido, el formato de grupo no podría considerarse el marco más apropiado para los objetivos planteados en el presente estudio, al menos como forma única de intervención, si bien se reconoce su relevancia dentro de un tratamiento de la obesidad más amplio.

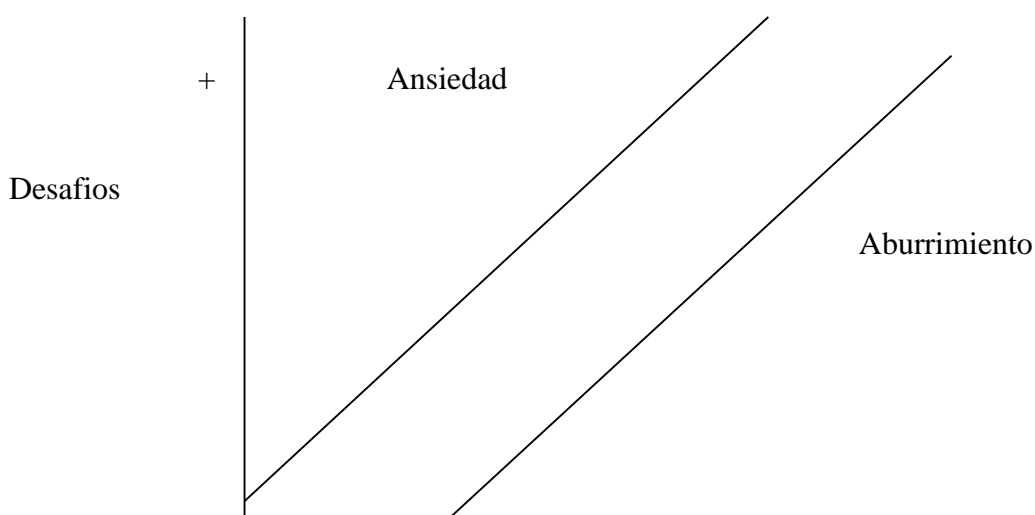
### **2.6. Estudios desde el marco teórico de la motivación, la automotivación, la toma de decisiones y la consecución de metas**

Quizá no resulte sorprendente que en el año 2013 el genetista molecular que descubrió en el año 94 la hormona que controla el apetito (leptina), Jeffrey Friedman reconociera en una entrevista (“La obesidad está en el cerebro”, <http://www.finanzas.com/xl-semanal/conocer/20130616/obesidad-esta-cerebro-5579.html>), que en la actualidad esté centrando sus investigaciones en dónde y cómo toma el cerebro la decisión de comer.

Un meta-análisis llevado a cabo por Robinson et al., (2013) recogiendo datos de varias investigaciones al respecto, puso de manifiesto la importancia de la norma social, es decir, de las elecciones realizadas por el grupo de pertenencia respecto a la decisión de ingerir un tipo de comida u otro. Este aprendizaje se generalizaba posteriormente a las decisiones sobre la alimentación cuando no se estaba con ese grupo específico. Es decir, que los hábitos alimenticios también se transmiten socialmente.

La motivación es una herramienta cognitiva crucial para el éxito en la pérdida y mantenimiento del peso adecuado. La conducta humana está condicionada por nuestros propósitos, planes, intenciones y objetivos.

Sin embargo, no basta con proponerse un objetivo. Atkinson (1958) pudo comprobar cómo la dificultad de la tarea correlacionaba inversamente con la probabilidad de éxito. La motivación es mayor cuando la tarea es moderadamente difícil, y cae hasta mínimos cuando es demasiado difícil (incapacidad) o demasiado fácil (aburrimiento).



-

-

Habilidades

+

Latham y Locke (2003) encontraron que las tareas específicas y medianamente difíciles *per se* eran más motivadoras que simplemente decirle a la gente que lo hiciera lo mejor posible. El concepto de autoeficacia es importante a la hora de marcar metas, y cuando son las propias personas las que se ponen unos objetivos, aquellas que tienen un mejor concepto de autoeficacia se fijan metas más altas, respecto a las que tienen un bajo concepto (Locke y Latham, 1990; Seijts y B.W. Latham, 2001).

Las metas afectan a la conducta a través de cuatro mecanismos:

Primero, las metas tienen una función directiva: dirigen la atención y los esfuerzos hacia actividades relevantes que les acerquen al objetivo. Este efecto ocurre tanto a nivel conductual como cognitivo.

Segundo, fijarse metas tiene como efecto un aumento de la energía, que ha de dirigirse a la consecución del objeto propuesto.

Tercero, las metas afectan a la persistencia. Cuando se permite a las personas que controlen el tiempo que emplean en una tarea, aumenta el que invierten en las que tienen mayor dificultad (LaPorte y Nath, 1976). Cuando nos encontramos ante una tarea difícil (y para las personas que han intentado repetidamente perder el sobrepeso, lo es), se puede trabajar de forma intensa y rápida durante un periodo corto de tiempo, o se puede hacer más lentamente y menos intensamente por un periodo más largo. Las fechas límite rígidas

provocan una aceleración en la consecución de objetivos, frente a las que son más laxas. (Bryan y Lock, 1967b)

Cuarto, las metas afectan a la acción de manera indirecta dirigiéndola hacia el descubrimiento o aprendizaje de estrategias o habilidades relevantes para la realización de la tarea (Wood y Lock, 1990)

Las conclusiones a las que se ha llegado sobre el establecimiento de metas son las siguientes:

- 1.- Cuando hay que enfrentarse a tareas para conseguir un objetivo, las personas utilizan automáticamente el conocimiento y las habilidades que ya han adquirido en ocasiones previas y que le son de utilidad para la actual (Latham y Kinne, 1994);
- 2.- Si el camino para la consecución del objetivo no requiere del uso de habilidades automatizadas, las personas utilizan el repertorio que haya empleado en ocasiones anteriores en contextos parecidos o relacionados, y los aplican a la situación actual (Latham y Baldes, 1975)
- 3.- Si la tarea es nueva, las personas empiezan a desarrollar nuevas estrategias que les permitan conseguir sus objetivos (Smith, Locke y Barry, 1990);

También es importante el compromiso con la consecución de las metas, y éste suele ser más importante y relevante cuando las metas son difíciles (Seijts y Latham, 2000a).

#### *2.6.1. Razones para descartar este marco teórico en la presente investigación*

Desde este marco teórico, se plantea entonces que la motivación y la automotivación son necesarias para conseguir una meta.

¿Y cuáles son las metas de las personas que desean normalizar su peso? ¿Qué es lo que motiva a cada una de ellas para conseguirlo? Se trataría de un concepto subjetivo,

formulado probablemente como una imagen mental clara y estructurada, que precisaría a su vez de un contexto cognitivo y emocional específico que se ajustara con la capacidad del sujeto para dirigir sus acciones y conductas hacia ese objetivo. De nuevo, el entrenamiento en consecución de metas nos ayudaría a abordar una parte del todo que supone una estructura mental determinada, que es la que se pretende identificar a través del instrumento utilizado para la presente investigación.

## **2.7. Estudios desde el marco teórico de los factores de personalidad y su influencia en el sobrepeso**

Una de las primeras pruebas que se tuvieron en cuenta para obtener algunos datos que pudieran complementar a los del Test Moldes, en el que se fundamenta la presente investigación, fue el 16PF-5, para determinar si hubiera factores de personalidad que pudieran estar influyendo en el sobrepeso. En Julio de 2011 se publicó una de las primeras investigaciones en abordar el problema del sobrepeso desde factores de personalidad: *Personality and Obesity Across the Adult Life Span* (Personalidad y Obesidad a través de la vida adulta) de Sutin et al. (2011).

Los cambios sociales en cuanto a la calidad de la comida, la cantidad y su disponibilidad son, sin duda, elementos que han contribuido al aumento de esta pandemia. Sin embargo, hay otros factores implicados en el control del peso y, más concretamente, los rasgos de personalidad (Provencher et al., 2008), que resultan ser más significativos incluso después de haber controlado los factores demográficos o sociales y la influencia genética (Terracciano et al., 2009).

Recordemos que los cinco factores de personalidad considerados en el Modelo de Costa y McCrae (1995) son el Neuroticismo, la Extraversión, la Apertura a la Experiencia, la Afabilidad y el Ser consciente. Estos factores ya se han estudiado respecto a su relación con conductas asociadas con la salud (Friedman, 2008; Goodwin & Friedman, 2006; Ozer & Benet-Martínez, 2006) y también con anormalidades en el peso (Brummett et al., 2006; Chapman, Fiscella, Duberstein, Coletta, & Kawachi, 2009; Terracciano et al., 2009). De estos cinco rasgos, “Ser Consciente” es el que presenta una mayor correlación con una menor presencia de adiposidad (Brummett et al., 2006; Chapman et al., 2009; Roehling et al., 2008; Sullivan, Cloninger, Przybeck, & Klein, 2007; Terracciano et al., 2009). Estos sujetos contribuyen a sus hábitos saludables manteniendo una actividad física

mayor (Rhodes & Smith, 2006), evitando los atracones y la bebida en exceso (Rush et al., 2009), y tienen menos probabilidades de tener desorden en las comidas (Bogg & Roberts, 2004).

El peso anormal también ha sido asociado con el Neuroticismo, tanto para sujetos por debajo de lo normal (Kakizaki et al., 2008; Terracciano et al., 2009) como para los que están por encima (Petry, Barry, Pietrzak, & Wagner, 2008).

Otros estudios sugieren que hay una asociación negativa entre la Extraversión e IMC entre mujeres, pero que es lo opuesto para los hombres (Faith, Flint, Fairburn, Goodwin, & Allison, 2001). Esta investigación se llevó a cabo a través de un estudio longitudinal con 1.988 sujetos durante más de 50 años. En él se intentaba predecir de qué manera la personalidad puede estar influyendo en el IMC. La asociación más importante se encontró en el rasgo impulsividad.

#### *2.7.1. Razones para descartar este marco teórico en la presente investigación*

Este marco teórico se ha tenido en cuenta para incluir o descartar sujetos como participantes válidos para este estudio, a través de la administración del test CEPER-III, que se explicará más adelante, de manera que las puntuaciones indicativas de algún trastorno de la personalidad, de acuerdo con las indicaciones de los autores, sirvieran como medida de descarte de participantes. En principio, se trata de dotar de herramientas eficaces a sujetos que no presenten trastorno de la personalidad, es decir, lo que podríamos llamar una población “normal”, que acude a los especialistas que trabajan en el control de peso, con el objetivo de aprender a controlarlo.

### **2.8. Otros marcos teóricos no psicológicos, que es importante tener en cuenta**

El abordaje de la obesidad y el sobrepeso está siendo abordado prácticamente desde todos los ámbitos científicos y de investigación, y es por ello que, si bien no están directamente relacionados con las herramientas aportadas desde la Psicología, se considera que es importante tenerlos en cuenta o mencionarlos, aunque sea simplemente para su conocimiento. De esta manera, se tendría:

- Desde la **medicina**, se están aportando soluciones que tienen que ver con la genética o cierto tipo de enfermedades, como la diabetes. O se han aportado datos sobre el mayor riesgo de muerte precoz, de hasta 3,7 años, de acuerdo con la investigación llevada a cabo por las Dras. Laura Borrel y Lalitha Samuel de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, en la edición online del 16 de enero de 2014, de la revista *American Journal of Public Health*.

Desde este amplio espectro de abordaje, los estudios suelen plantearse sobre los efectos nocivos de la acumulación de grasa en el organismo, u obesidad, y la relación que existe entre inflamación, el riesgo de enfermedad cardiovascular y la diabetes del tipo 2 (Mathieu, Lemieux y Després, 2010)

También se ha apuntado a que los niños nacidos por cesárea tienen mayor riesgo de padecer obesidad en la edad adulta (Darmasseelane et al., 2014); que tener la televisión dentro del dormitorio (Gibert-Diamond et al., 2014), o la cercanía al lugar habitual de residencia de lugares de comida rápida (Skidmore et al., 2010) favorecen la obesidad.

- Desde la **neurociencia** se está aportando información de gran relevancia sobre los procesos adictivos en el cerebro (Mameli et al. 2009; Lüscher y Malenka, 2011; Mameli et al., 2011).

- Desde la **política** proponiendo impuestos especiales sobre el azúcar para combatir la epidemia de obesidad (<http://www.bbc.com/news/health-26442420>)

- Desde la **economía**, la *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico* (OECD) corroboró en 2010 el incremento constante de la incidencia de la obesidad en el mundo desde 1980, cuando la prevalencia era aproximadamente del 10%. De acuerdo con sus datos, alrededor del 50% de la población de los países miembro de esta Organización presentan un peso por encima del recomendado para la salud. Se estima que en el año 2020 dos de cada tres personas padecerán este problema de salud. Estos datos coinciden con los obtenidos para España, puesto que alrededor del 50% de las personas de nuestro país presentan obesidad o sobrepeso, porcentaje que se incrementará aproximadamente al 55% para 2020. Las consecuencias suponen un mayor riesgo de



mortalidad temprana (tienen una esperanza de vida menor de entre 8 y 10 años aproximadamente), y gastan un 25% más en la sanidad pública en comparación con la población general, además de una repercusión indirecta por un mayor número de días de baja laboral, menor productividad, etc.

## **2.9. El marco teórico propuesto para la presente investigación: Los Moldes Mentales**

Con toda la información recopilada, el eje central sobre el que se plantearon las hipótesis para la presente investigación fue la idea de que “somos lo que pensamos de nosotros, consciente o inconscientemente”. No tanto haciendo referencia a la autoestima y la autovaloración, sino al conjunto de pensamientos que acaban conformando nuestras conductas y, por lo tanto, en lo que nos convertimos (Damasio, 2007). Lo que no podemos identificar dentro de nosotros, lo podemos ver en los resultados de lo que hacemos.

Así, si el resultado de la conducta de un sujeto es un sobrepeso incontrolable, el origen quizás no haya que buscarlo en la comida, ni en la genética, ni en el entorno, sino en los moldes cognitivos y emocionales que, finalmente, estructuran su vida.

Todo lo anterior apunta a que el peso podría ser considerado (en ausencia de alteraciones médicas o psiquiátricas) como la manifestación física de procesos internos de los sujetos, tales como su forma de pensar, de sentir y de comportarse.

Con esta estrategia de investigación y posible futura intervención, se decidió finalmente utilizar la herramienta que parecía ajustarse más idóneamente a los objetivos planteados para el presente estudio: el test Moldes. Se trata de una prueba de medición de Inteligencia Emocional, de estrategias mentales, desarrollado por Pedro Hernández (2002), Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna, en Canarias.

### *2.9.1. Los moldes mentales*

Los moldes mentales han sido definidos como “los formatos de pensamiento egoimplicativo, es decir, los modos habituales con los que una persona se enfrenta cognoscitiva y afectivamente a la realidad, y con los que interpreta y valora su relación con ella. Estos moldes son construidos por los propios sujetos como consecuencia de sus predisposiciones y experiencias”.

Cada persona tiene una manera distinta de enfocar, de reaccionar y de interpretar la realidad. Al evaluar los acontecimientos de manera diferente, es capaz de generar pensamientos y emociones alternativos para el mismo acontecimiento.

Los moldes mentales representan el cómo cada persona hace frente a su realidad, y son consecuencia de las disposiciones genéticas y de la repetición de ciertas conductas ante determinados hechos. Están presentes, por lo tanto, en todo el comportamiento humano.

Según Hernández (2002), los moldes no son creencias, ni actitudes ni estilos cognitivos sino estrategias habituales y peculiares de cada persona en el modo de enfocar, reaccionar e interpretar la realidad que compromete sus intereses y emociones.

Hernández (2002), autor de este test, pudo comprobar en sus investigaciones cómo los contenidos del pensamiento eran importantes, pero más aún lo eran los “formatos” de pensamiento o el modo de expresarlos. El orden de las palabras podía dar resultados diferentes. Él mismo pone el ejemplo siguiente: no es lo mismo decir “las rosas son bellas pero tienen espinas” (indicativo de Depresión) que decir “las rosas son bellas a pesar de que tienen espinas” (indicativo de estabilidad y control emocional). Por lo tanto, el contenido es el mismo, pero el formato que damos a ese contenido es el que determina cómo vemos, percibimos y elaboramos nuestro mundo, y de ahí también nuestra personalidad, nuestra felicidad y nuestra eficacia para vivir.

### *2.9.2. Arquitectura cognitiva y emocional*

Lo que Hernández (2002) considera universo interno de cada persona está compuesto por una serie de elementos que podríamos definir de la siguiente manera:

1.- Constructos personales de contenido (creencias) y de formato (moldes mentales). Para poder cambiar un comportamiento inadecuado o una emoción desajustada, es preciso que sufran una modificación.

2.- Emociones habituales, que pueden ser negativas, o estar causando alguna interferencia en la vida del sujeto.

3.- Núcleos implicativos sensibles (NIS), suelen ser las áreas de conflicto de la persona, y que se supone están grabados en su memoria emocional, ramificándose por la mente y creando los conflictos y necesidades. Un trauma puede dar lugar a un NIS, pero no todos los NIS son provocados por un trauma, sino que pueden ser el resultado de las repeticiones sucesivas de los moldes mentales. De hecho, en las intervenciones en estrés postraumático, no se cambia el contenido de lo ocurrido, pero sí el formato en el que se encuadra dicho contenido.

4.- Proyectos personales, que no son más que la proyección hacia el futuro de las construcciones cognitivo-emocionales. Esos objetivos o metas son el motor de las acciones cotidianas y facilitan el cambio.

5.- Situaciones críticas más intensas, que provocan pensamientos y emociones incómodos.

6.- Comportamientos más típicos. La conducta es el resultado de los moldes, y los moldes también son el resultado de la conducta (hacer como si).

Las consecuencias de esta arquitectura personal son las vivencias de bienestar o malestar subjetivo, el nivel de adaptación social y el nivel de rendimiento.

De esta manera, los moldes cognitivo-emocionales tienen como antecedentes, entre otras, las siguientes teorías:

1.- La teoría de la atribución de Heider (1958) y de Weiner (1972), que dice que tendemos a atribuir los éxitos y los fracasos a distintos motivos. Por ejemplo, unos tienden a culparse a sí mismos y otros lo hacen a los demás. En relación con los moldes, se trata de una tendencia de pensamiento, más que de un contenido;

2.- Los errores lógicos del modelo cognitivo de la depresión de Beck (1974, 1976). Se trata de lo que comúnmente conocemos como distorsiones cognitivas que llevan a las personas a estados de depresión. Desde este marco, se puede observar cómo se forman las teorías sobre uno mismo y sobre el entorno (sobregeneralizando, magnificando o minimizando, personalizando, haciendo inferencias arbitrarias o abstracciones selectivas) a modo más bien descriptivo, mientras que los moldes mentales incluyen los procesos implicativos del sujeto en cada conducta:

3.- La autorregulación del afrontamiento en la teoría cognitivo-emocional de Lazarus (1968). Según esta teoría, cada evaluación que realiza el sujeto lleva una serie de matices, de manera que el sujeto desarrolla una serie de estrategias para afrontar las distintas situaciones y adaptarse;

4.- Los modelos basados en los procesos de regulación afectiva (Bowlby, 1988; Mikulincer, 1998). Según su modelo de autorregulación afectiva estos modelos constan de reglas que guían las respuestas para el estrés y configuran los modos en que la gente maneja la insatisfacción y se enfrenta a situaciones estresantes (p. 420). Desde la teoría del apego (lazos o vínculos afectivos), se pueden distinguir el apego seguro, el apego ansioso-ambivalente y el apego evitativo (López y Ortiz, 1999)

5.- La terapia racional-emotiva-conductual de Ellis (1998) tiene en común con la teoría de los moldes cognitivos los aspectos racionales y emocionales de la conducta, y la intervención en los patrones irracionales de pensamiento. Pero, mientras que la TREC se centra en los contenidos, los moldes se centran en los formatos. (Ellis, 1962; Lega, Caballo y Ellis, 1997)

### *2.9.3. Investigaciones en otros ámbitos dentro de este marco teórico*

El test Moldes y cómo las estructuras cognitivas y emocionales modulan distintos aspectos de nuestra vida ha sido utilizado en investigaciones que incluyen:

- ¿Cómo influye el modo habitual de evaluar y afrontar la realidad en la experiencia emocional y la felicidad? (Hernández, Gracia González, y Aciego Mendoza, 2009)
- ¿Qué moldes mentales conforman un optimismo inteligente? (Hernández-Guanir, 2009)
- Bases para un modelo cognitivo y sistemático de Ansiedad: Los Moldes Mentales (Fernández Martin y Hernández Guanir, 2010)
- Moldemoterapia y tendencias en el cambio personal (Aciego Mendoza, Hernández, García y Domínguez Medina, 2009)
- Los moldes mentales y las emociones en el proceso de aprendizaje (Hernández, Capote y Fernández, 2007)
- El éxito en Ajedrez mediado por los moldes cognitivos y emocionales (Hernández y Mateo, 2006)

De especial interés resulta la investigación sobre la ansiedad rasgo, que dio como resultado que los grupos extremos de alta y baja ansiedad lograban diferenciarse significativamente en las estrategias o moldes mentales, con distintas miradas al futuro, al mundo y al yo. Como consecuencia, las personas del grupo de mayor ansiedad rasgo, al contrario de las del grupo de baja ansiedad miran:

1) Respecto al futuro, con cuatro tipos de estrategias o moldes inadecuados de: a) negatividad, con anticipación aversiva (M5), vivenciando peligros y amenazas, con supuestas intenciones hostiles (M7) en los otros o con anticipación de esfuerzo y costo (M15); b) Evitación, devaluando (M11) lo que va a ocurrir o convenciéndose para inhibirse (M12) de los problemas; c) Preocupación, con hipercontrol anticipatorio (M3), reiterativo y molesto; d) y Planteamiento iluso, con inflación engañosa de los resultados positivos que, luego, llevan a la decepción (M8).

2) Respecto al mundo, con otros cuatro tipos de estrategias; a) evaluando selectivamente lo negativo (M6), los fallos, los fracasos o los aspectos defectuosos, b) focalizando lo que falta (M9), c) imantándose por lo imposible (M10) y d) recargándose

de incertidumbre, con dudas o afrontamientos borrosos (M4).

3) Respecto al yo, percibiéndose incapaces para controlar la propia conducta, atribuyéndolo al propio temperamento (M20), (“yo soy así”), considerándose como causa de su malestar, pero atribuyendo la causa de su felicidad a los demás.

4) Respecto al déficit optimizador y autorregulador, se evidencia que tienen disminuidas las siguientes estrategias compensadoras o protectoras de la ansiedad: a) la capacidad optimizadora para automotivarse (M26), anticipar éxitos, transformar constructivamente lo que pudiera ocurrir (M28), transformar los inconvenientes en ventajas o para atribuirse los propios éxitos (M24); b) la capacidad para regular las propias emociones, representada por la falta de encaje y encauce emocional, tan necesario para superar positivamente las dificultades; y d) la falta de operatividad, expresada por estrategias de anticipación de esfuerzo y costo y afrontamiento borroso (M4).

#### 2.9.4. Estructura del Test Moldes

El Test Moldes consta de 87 preguntas con respuestas en escala tipo Likert (1-5), en el que:

- 1= muy en desacuerdo
- 2= algo en desacuerdo
- 3= ni una cosa ni la otra
- 4= algo de acuerdo
- 5=muy de acuerdo

Una vez obtenidas las puntuaciones directas y porcentuales, los resultados se agrupan de la siguiente manera:

1.- *Treinta moldes o factores de primer orden*, que son estrategias cognitivo-emocionales relacionadas con las funciones de anticipar, reaccionar, encauzar, evaluar, explicar o resolver situaciones egoimplicativas. Estos treinta moldes se recogen en,

2.- *Diez dimensiones* relacionadas con la mayor o menor disposición a (D1) reaccionar espontáneamente, (D2) imaginar o remarcar lo negativo, (D3) imponer los deseos sobre

la realidad, no aceptándola como es, (D4) escapar de ella, (D5) desarrollar autodefensas, (D6) generar teorías de control externo o dependencia externa, (D7) actuar con esfuerzo y cuidado, (D8) sacar provecho, seleccionando y resaltando lo positivo, (D9) sacar ventaja, preparándose cognitiva y emocionalmente ante lo que va a ocurrir y (D10) alimentar el propio poder personal. Estas dimensiones, a su vez, forman parte de,

3.- *Tres encuadres focales* que engloban las competencias de cada persona para relacionarse con la realidad: (E1) competencia para involucrarse vitalmente con la realidad, (E2) para manejarse eficientemente y (E3) para sacar el mayor provecho de disfrute y efectividad.

El encuadre quedaría de la siguiente manera: (se explican los encuadres y las dimensiones, los moldes están explicados en las tablas del Anexo)

1- Espontaneidad Vital (E1)

Permite que el modo de situarse ante las situaciones y la vida en general sea implicativo (activo, espontáneo y fluido) o reflexivo (analítico, previsor y calculador). La puntuación en este encuadre indicará el mayor o menor grado de vitalismo y expansión personal.

a. Implicación Vital (D1)

Manifiesta la dicotomía entre vivir o pensar en vivir.

- i. Implicación directa (M1)
- ii. Hiperanálisis (M2)
- iii. Hipercontrol Anticipatorio (M3)

2- Ajuste (E2)

Este encuadre es responsable de que el enfoque sobre la vida sea equilibrado (positivo y ponderado) o inestable (negativista y distorsionado). La puntuación en este encuadre indicará un mayor o menor grado de ajuste emocional, satisfacción y eficiencia.

a. Negatividad (D2)

Tendencia a verse arrastrado por lo negativo.

- i. Anticipación Aversiva (M5)
- ii. Evaluación selectiva negativa (M6)

- iii. Hostiligenia (M7)
- b. Discordancia (D3)

Refleja el peso que tiene en nosotros lo que pensamos (subjetivo) frente a la realidad (objetivo) a la hora de enjuiciar. El dilema es ¿imponerse a la realidad o “negociar” con ella?

  - i. Afrontamiento borroso (M4)
  - ii. Inflación-Decepción (M8)
  - iii. Focalización en la carencia (M9)
  - iv. Imantación por lo imposible (M10)
- c. Evitación (D4)

Manera de afrontar los problemas: afrontando o evitando. Los moldes analizan las estrategias de evitación.

  - i. Anticipación devaluativa (M11)
  - ii. Disociación emocional (M12)
  - iii. Reclusión (M13)
  - iv. Oblicuidad cognitiva (M14)
- d. Defensividad (D5)

Analiza cómo se encajan las frustraciones. Éstas se pueden frontar a la defensiva, o encajándolas.

  - i. Justificación de los fallos (M18)
  - ii. Desplazamiento emocional (M19)
- e. Atribución Externa (D6)

Se trata de la manera de explicar lo que nos ocurre, si se atribuye a fuerzas ajenas o a uno mismo.

  - i. Atribución al temperamento (M20)
  - ii. Atribución social del éxito (M21)
  - iii. Atribución mágica (M22)
- f. Operatividad (D7)

Se refiere a la manera en que nos aplicamos mentalmente: planificación, esfuerzo, anticipación...

  - i. Anticipación de esfuerzo y costo (M15)
  - ii. Precisión y supervisión (M16)



iii. Atribución a la falta de esfuerzo (M17)

3- Optimización (E3)

Este encuadre es responsable de que el enfoque sobre la vida sea constructivo (rentabilizador, superador y optimista) o improductivo (inerte, limitado y pesimista). La puntuación en este encuadre indicará un mayor o menor grado de capacidad de superación, de iniciativa y de proyectos.

a. Optimización positivizante (D8)

¿Cómo evaluamos la realidad? Esta dimensión implica la capacidad para seleccionar y resaltar lo agradable y positivo de la realidad.

i. Evaluación positiva (M29)

ii. Transformación rentabilizadora (M30)

b. Optimización preparatoria (D9)

Se trata de analizar la capacidad para optimizar lo que va a venir, cognitiva y emocionalmente.

i. Autoconvicción volitiva (M25)

ii. Control Emocional Anticipatorio (M27)

c. Optimización autopotenciadora (D10)

¿Cómo optimizamos nuestras cualidades? Al fin y al cabo, en la medida en que ganamos confianza y autoeficacia, más eficientes seremos y más satisfechos vamos a estar.

i. Atribución internalista del éxito (M23)

ii. Atribución a las estrategias (M24)

iii. Automotivación proactiva (M26)

iv. Automotivación constructiva previsor (M27)

Gran número de investigaciones que se realizan en el ámbito de la Psicología tienen como objetivo su aplicación en la práctica clínica y, más concretamente, en llegar a saber cómo una persona puede estructurarse y, por lo tanto, “diseñarse”, de manera consciente o inconsciente, para así poder trabajar en el asesoramiento individual, y en la utilización de manera óptima de los recursos que pueden ponerse a su disposición.

### *CAPÍTULO 3*

## **ESTUDIO PRELIMINAR**

En Diciembre de 2011 se presentó en la Universidad Autónoma de Madrid un estudio preliminar para determinar si era viable una investigación más estructurada sobre las estrategias cognitivas y emocionales dentro del marco de los Moldes de la Mente.

En dicho estudio tan sólo se planteó un tanteo de diferencias entre los distintos moldes, sin aplicar todavía posibles variables de control que pudieran estar influyendo en las mismas.

### 3.1. Material y Método

#### **Material:**

- 1.- Test Moldes. (Ver Anexo).-Hoja de Respuestas-
- 2.- Corrección y puntuación directa y porcentual obtenida a través del sistema de corrección de tests de Tea-Ediciones.

#### **Método**

*Sujetos.*- La muestra quedó compuesta por 23 personas, 15 para la condición *Problemas relacionados con el peso*: 8 para la condición *Sobrepeso* ( $M(IMC)=31,4612$ ,  $DT(IMC)=10,9079$ ) y 7 para la condición *Yo-Yo* ( $M(IMC)=30,9214$ ,  $DT(IMC)=4,2398$ ) ;y 8 para la condición control *Normopeso* ( $M(IMC)=22,5834$ ,  $DT(IMC)=1,6291$ ), que en este contexto se refiere a las personas que tienen un peso estable e  $IMC^1$  (*Índice de Masa Corporal*) entre 18 y 25, que es la medida de normalidad propuesta por la OMS (*Organización Mundial de la Salud*). Para esta investigación se denominó:

*Normopeso*: IMC entre 18-25 (Grupo control)

*Sobrepeso*: IMC por encima de 30

*Yo-Yo*: personas con una oscilación corporal de 5 kg, de manera recurrente

Para comprobar las posibles diferencias existentes entre los grupos se aplicó la prueba t de Student de la siguiente manera, dado que el tamaño muestral era demasiado pequeño como para que el estadístico en el que se base la inferencia esté normalmente distribuido:

- a. Grupo Yo-Yo y Grupo Sobrepeso
- b. Grupo Yo-yo y Grupo Normopeso

---

<sup>1</sup> El **índice de masa corporal** (IMC) es una medida de asociación entre el **peso** y la **talla** de un individuo. Ideado por el estadístico belga **L. A. J. Quetelet** (Gil y col, 1998; NIH 1998), , por lo que también se conoce como **índice de Quetelet**. Se calcula según la expresión matemática:  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (metros)}$

### c. Grupo Sobrepeso y Grupo Normopeso

El nivel de alfa especificado para el nivel de significación es igualmente el de  $p < 0,05$ .

## 3.2. Resultados del estudio preliminar

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

### Comparación de Medias entre los Grupos Yo-Yo y Sobrepeso

Realizada la prueba t de Student-Fisher, para  $p < 0,05$ , se obtuvieron los siguientes resultados<sup>2</sup>:

**Tabla 1. Prueba T de Student para Grupos YoYo y Sobrepeso,  $p < 0,05$**

		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Diff.
M8	EVA	2,280	13	0,040	16,6071
	EVNA	2,317	12,919	0,038	16,6071
M25	EVA	3,032	13	0,010	10,0893
	EVNA	2,953	10,369	0,014	10,0893

M8 (Inflación-Decepción), comprendida en D3 (Discordancia), del Encuadre E2 (Ajuste)

M25 (Autoconvicción Volitiva), comprendida en D9 (Optimización Preparatoria), del Encuadre E3 (Optimización).

**Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los Grupos YoYo y Sobrepeso**

	Grupo	N	Mean	Std. Dev.	Sd. Err.M.
M8	Yo-Yo	7	63,8571	12,3211	4,6569
	Sobrepeso	8	47,2500	15,4157	5,4503
M25	Yo-Yo	7	79,7143	7,6314	2,8844
	Sobrepeso	8	69,6250	5,1807	1,8316

Las puntuaciones más altas para el Grupo Yo-Yo frente al Grupo Sobrepeso indicarían que el primero tiene más tendencia a planteamientos desmedidos, “maravillosos”, ingenuos, mágicos o fantasiosos que generan posterior decepción (M8) y a mostrar más fuerza de voluntad y argumentos para actuar (M25) que el segundo. De

<sup>2</sup>EVA= Equal Variances Assumed      EVNA=Equal Variances Not Assumed

ahí que inicien una y otra vez dietas (autoconvicción volitiva), con planteamientos desmedidos con los que luego se decepcionan (inflación-decepción).

Se quiso también tener también en cuenta algunos resultados que se encontraban entre los rangos  $0,05 < p < 0,09$ , puesto que, dado el tamaño de la muestra, aunque en principio no fuesen significativos, sí que podrían mostrar una tendencia respecto a algunas de las estrategias sobre las que se esperaba encontrar alguna diferencia significativa. Los resultados encontrados en este caso fueron los siguientes:

**Tabla 3. Prueba T de Student para Grupos YoYo y Sobrepeso ( $0,05 < p < 0,09$ )**

		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Diff.
E3	EVA	1,849	13	0,087	9,0357
	EVNA	1,952	9,097	0,082	9,0357
D6	EVA	2,078	13	0,058	16,4107
	EVNA	2,127	12,550	0,054	16,4107
M3	EVA	1,998	13	0,067	18,9464
	EVNA	1,925	9,177	0,086	18,9464
M21	EVA	1,897	13	0,080	18,5536
	EVNA	1,932	12,830	0,076	18,5536

E3 (Optimización).

D6 (Atribución Externa) del Encuadre E2 (Ajuste).

M3 (Hipercontrol Anticipatorio), comprendida en D1 (Implicación Vital), del Encuadre E1 (Espontaneidad Vital)

M21 (Atribución social del éxito), comprendida en D6 (Atribución Externa) del Encuadre E2 (Ajuste).

**Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los Grupos YoYo y Sobrepeso ( $0,05 < p < 0,09$ )**

	Grupo	N	Mean	Std. Dev.	Sd. Err.M.
E3	Yo-Yo	7	81,2857	4,4987	1,7003
	Sobrepeso	8	72,2500	12,1743	4,3043
D6	Yo-Yo	7	64,2857	12,3655	4,6737
	Sobrepeso	8	47,8750	17,3571	6,1367
M3	Yo-Yo	7	65,5714	23,0496	8,7119
	Sobrepeso	8	46,6250	12,9608	4,5823
M21	Yo-Yo	7	68,4286	16,1540	6,1056
	Sobrepeso	8	49,8750	20,9655	7,4124

Las puntuaciones son en todos los casos más altas para el Grupo Yo-Yo que para el Grupo Sobrepeso, lo que parecen indicar que el Grupo YoYo tiene una::

- mejor disposición mental para optimizar las vivencias y sus efectos (E3),
- mayor tendencia a atribuir los fracasos a fuerzas ajenas a la propia voluntad (la suerte, los demás o el propio temperamento) (D6);
- mayor tendencia a la preocupación y previsión exagerada basada en la reflexión y reiteración, en el intento de controlar las situaciones pensando (M3); y una
- mayor tendencia a atribuir los propios éxitos al interés o ayuda de los demás, sin considerar los propios méritos, implicando una dependencia social (M21).

### Comparación de Medias entre los Grupos Yo-Yo y Normopeso (Control)

Realizada la prueba t de Student-Fisher, no se obtuvieron puntuaciones para una  $p < 0,05$ , pero se quiso tener también en cuenta algunos posibles resultados que se encontraban entre los rangos  $0,05 < p < 0,09$ , puesto que, dado el tamaño de la muestra, aunque en principio no fuesen significativos, sí que podrían mostrar una tendencia respecto a algunas de las estrategias sobre las que se esperaba encontrar alguna diferencia significativa. Se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 5. Prueba T de Student para Grupos YoYo y Normopeso, ( $0,05 < p < 0,09$ )**

		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Diff.
D6	EVA	2,033	13	0,063	13,1607
	EVNA	2,036	12,807	0,063	13,1607
M27	EVA	-1,905	13	0,079	-11,9821
	EVNA	-1,873	11,364	0,087	-11,9821

D6 (Atribución Externa) del Encuadre E2 (Ajuste)

M27 (Control Emocional Anticipatorio), comprendida en D10 (Optimización Autopotenciadora), del Encuadre E3 (Optimización).

**Tabla 6. Estadísticos descriptivos de los Grupos YoYo y Normopeso ( $0,05 < p < 0,09$ )**

	Grupo	N	Mean	Std. Dev.	Sd. Err.M.
D6	Yo-Yo	8	64,2857	12,3655	4,6737
	Normopeso	8	51,1250	12,6315	4,4659
M27	Yo-Yo	8	75,1429	13,6556	5,1613
	Normopeso	8	87,1250	10,6963	3,7817

Las puntuaciones más altas en D6 (Atribución Externa) en el Grupo YoYo indicarían que los sujetos de este grupo tienen mayor tendencia a atribuir los fracasos a fuerzas ajenas a la propia voluntad (la suerte, los demás o el propio temperamento) que el Grupo Normopeso (Control).

Las puntuaciones más altas en M27 (Control Emocional Anticipatorio) del Grupo Normopeso (Control) indican que estos sujetos tienen una mayor capacidad para prever situaciones adversas y posibles reacciones emocionales e imaginar reacciones emocionales adecuadas.

#### **Comparación de Medias entre los Grupos Sobrepeso y Normopeso (Control)**

Realizada la prueba t de Student-Fisher, para  $p < 0,05$ , se obtuvieron los siguientes resultados<sup>3</sup>:

**Tabla 7. Prueba T de Student para Grupos Sobrepeso y Normopeso,  $p < 0,05$**

		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Diff.
D9	EVA	-2,288	14	0,038	-10,6250
	EVNA	-2,288	11,405	0,042	-10,6250

D9 (Optimización Preparatoria), del Encuadre E3 (Optimización)

**Tabla 8. Estadísticos descriptivos de los Grupos Sobrepeso y Normopeso**

	Grupo	N	Mean	Std. Dev.	Sd. Err.M.
D9	Sobrepeso	8	74,3750	6,7175	2,3750
	Normopeso	8	85,0000	11,2884	3,9911

Las puntuaciones más altas del Grupo Normopeso (Control) que el Grupo de Sobrepeso indicarían que los primeros tienen una mayor tendencia a construir hacia delante, cargándose de razones y previendo las propias reacciones emocionales.

<sup>3</sup>EVA= Equal Variances Assumed      EVNA=Equal Variances Not Assumed

Se quiso tener también en cuenta algunos resultados que se encontraban entre los rangos  $0,05 < p < 0,09$ , puesto que, dado el tamaño de la muestra, aunque en principio no fuesen significativos, sí que podrían indicar una tendencia respecto a algunas de las estrategias sobre las que se esperaba encontrar alguna diferencia significativa. En este caso, los resultados encontrados fueron los siguientes:

**Tabla 9. Prueba T de Student para Grupos Sobrepeso y Normopeso, ( $0,05 < p < 0,09$ )**

		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Diff.
E3	EVA	-1,957	14	0,071	-9,6250
	EVNA	-1,957	10,911	0,076	-9,6250
M25	EVA	-2,093	14	0,055	-11,7500
	EVNA	-2,093	8,644	0,067	-11,7500
M27	EVA	-1,998	14	0,088	-10,3750
	EVNA	-1,925	13,838	0,089	-10,3750

E3 (Optimización).

M25 (Autoconvicción Volitiva), comprendida en D9 (Optimización Preparatoria), del Encuadre E3 (Optimización).

M27 (Control Emocional Anticipatorio), comprendida en D10 (Optimización Autopotenciadora), del Encuadre E3 (Optimización).

**Tabla 10. Estadísticos descriptivos de los Grupos Sobrepeso y Normopeso ( $0,05 < p < 0,09$ )**

	Grupo	N	Mean	Std. Dev.	Sd. Err.M.
E3	Sobrepeso	8	72,2500	12,1743	4,3043
	Normopeso	8	81,8750	6,7281	2,3788
M25	Sobrepeso	8	69,6250	5,1807	1,8316
	Normopeso	8	81,3750	15,0137	5,3081
M27	Sobrepeso	8	76,7500	11,9254	4,2163
	Normopeso	8	87,1250	10,6963	3,7817

Las puntuaciones son en todos los casos más altas para el Grupo Normopeso (control) que para el Grupo Sobrepeso, lo que indicaría que el Grupo Normopeso tiene una::

- Mejor disposición mental para optimizar las vivencias y sus efectos (E3);



- Mayor tendencia a mostrar más fuerza de voluntad y argumentos para actuar (M25); y mayor capacidad para prever situaciones adversas y posibles reacciones emocionales e imaginar reacciones

### **3.3. Discusión de los resultados del estudio preliminar**

Aunque los resultados de este estudio mostraron la imposibilidad de poder llegar a alguna conclusión definitiva, los datos obtenidos cumplieron uno de los primeros objetivos del mismo, que era el de hacer una especie de “sondeo” para ver si existían realmente diferencias entre las estrategias mentales (cognitivas y emocionales) entre los sujetos que presentaban problemas con el peso corporal, en este caso entre las personas que están permanente a dieta, pero que no consiguen mantenerse en su peso (Yo-Yo) y las que tienen sobrepeso y sólo lo intentan esporádicamente (Sobrepeso).

Una vez que los resultados proporcionaron cierta viabilidad para poder continuar en esta línea de trabajo, se analizaron los mismos y llegamos previamente a las siguientes conclusiones:

De las estrategias mentales significativamente diferentes entre los Grupos Yo-Yo y Sobrepeso, los primeros parecían tener mayores recursos para convencerse con argumentos que les motivaran para actuar (“mañana mismo empiezo la dieta”... “de 600 calorías...”... “no voy a volver a comer X...”) a la vez que mostraban una mayor tendencia a planteamientos desmedidos que les llevaban a decepcionarse una y otra vez. De ahí su eterno estar “continuamente a dieta” y no conseguir los resultados esperados. Esto concuerda con la forma de actuación que encontramos con las personas con sobrepeso, que no suelen fantasear con las dietas ni con autoexigencias irracionales.

También se encontraron diferencias que podrían llegar a ser significativas (esto se vería al ampliar el tamaño de la muestra en la presente investigación) entre otras estrategias que se suelen dar en este grupo de sujetos. Por un lado, los que pertenecen al Grupo Yo-Yo parecen tener más facilidad para optimizar las vivencias, es decir, no les importa las veces que fracasan en sus intentos por hacer dieta y siempre encuentran el lado positivo por el que volver a intentarlo. También suelen atribuir estos fracasos a fuerzas ajenas a su voluntad (“la llegada de un familiar”, “los exámenes de fin de curso”,

“el trabajo y la obligación de comer fuera”, etc.), lo que les permite no sentirse culpables por los mismos, y mantener la idea de que, cuando ellos quieran, pueden conseguirlo (siempre que no actúen factores externos que se lo impidan... que suele ser casi todas las veces que han roto sus dietas restrictivas). Suelen ser personas que tienden a querer controlar las situaciones (“no voy a comprar X”, “no voy a ir a comer a tal sitio”, “no voy a ir a comer con X”...) en un hipercontrol que acaba siendo muy vulnerable y fácilmente quebrantable cuando algo externo, como hemos visto anteriormente, queda fuera de su control y no le permite seguir con el plan de adelgazamiento que se habían propuesto. Esa dependencia social, tanto de los éxitos como de los fracasos, también era previsible para este grupo, pues son extremadamente dependientes de la imagen que los demás tienen de ellos. Estos datos se confirman al contrastar sus puntuaciones con el Grupo Normopeso (Control).

Por otro lado, la falta de capacidad de las personas con sobrepeso para optimizar sus vivencias, confirma los resultados de las investigaciones mencionadas en la introducción de la tendencia de este grupo a la depresión, especialmente en mujeres (se observará este dato cuando aumente el número de sujetos de la muestra). Dentro de esta hipótesis, y como se ha visto en el contraste con el Grupo Normopeso (Control), la diferencia era significativa en cuanto a la capacidad de estos para construir hacia el futuro. El marco del estudio de la depresión como indefensión aprendida de Seligman (1975) postula que una de las características de ésta es su visión negativa del futuro. De ahí que sean incapaces de automotivarse para hacer una dieta con unos resultados positivos en un medio/largo plazo.

Las personas con sobrepeso, sin embargo, no presentan esa dependencia social, que podría interpretarse como que le dan menor importancia a la imagen que proyectan, o han desarrollado las estrategias para que les afecte en menor medida; no intentan hipercontrolar las variables del contexto, pero tampoco se sienten capaces de controlar sus variables internas; ni tampoco suelen atribuir a circunstancias externas sus problemas con el peso.

En las comparaciones de ambos grupos con el grupo control, destaca también algo previsible: las personas del grupo Normopeso son más capaces de prever situaciones adversas y posibles reacciones emocionales, e imaginar reacciones emocionales

adecuadas. Es decir, son más inteligentes emocionalmente, o gestionan mejor sus emociones, que las personas que tienen problemas con su peso corporal. Este dato se ha considerado como uno de los más relevantes para considerar seguir avanzando con la investigación.

Estos datos y resultados preliminares han sido los que han motivado nuestra investigación actual, intentando a través de la misma confirmar o falsar los mismos en una investigación mucho más depurada y extensa como la que realizamos y presentamos en el presente trabajo



**INVESTIGACIÓN**  
**ESTUDIO CENTRAL: PLANTEAMIENTO**

***¿EXISTEN ESTRUCTURAS COGNITIVAS Y EMOCIONALES  
ESPECÍFICAS O EXCLUSIVAS EN CADA GRUPO  
ATENDIENDO A SU CAPACIDAD, O NO, PARA MANTENER UN  
PESO CORPORAL NORMALIZADO?***

## *CAPÍTULO 4*

### **ESTUDIO CENTRAL: PLANTEAMIENTO**

*¿Existen estructuras cognitivas y emocionales exclusivas de cada grupo atendiendo a su capacidad, o no, de mantener un peso corporal normalizado?*

#### **4.1. Del por qué de este estudio**

A la vista de los resultados anteriores, se determinó que era factible realizar un estudio más amplio y profundo y diseñar una investigación más controlada, aumentando significativamente el tamaño de la muestra.

En la actualidad se están teniendo en cuenta cada vez más los aspectos psicológicos que intervienen en el mantenimiento de un peso corporal normalizado, pero la tendencia generalizada sigue enfocándose en los alimentos, las calorías ingeridas, y el ejercicio físico. Para los profesionales que intervienen en el campo de la nutrición y de la obesidad, es evidente que una misma dieta, o unos mismos alimentos, no producen los efectos deseados de pérdida de peso, normalmente por cuestiones que no tienen que ver con la alimentación, como el aburrimiento, la falta de motivación, la justificación del abandono, el desánimo, los cambios en el estado de ánimo, etc.

Aunque se han realizado estudios, como los mencionados anteriormente, teniendo en cuenta distintas variables o factores relacionados directamente con la psicología, como el estrés, la ansiedad, la depresión, los trastornos psicológicos, o la adicción a cierto tipo de alimentos, resulta ventajoso dotar a los profesionales que trabajan en este ámbito de claves más específicas que les permitan una intervención más eficaz, como pueden ser los “patrones cognitivo-emocionales”, representados por los Moldes Mentales.

## **4.2. Objetivos**

Por estas razones, en la presente investigación se pretende descubrir y analizar dichos patrones cognitivos y emocionales dentro de lo que se puede considerar una población “normal”, es decir, en la que no se detecten trastornos psicológicos o de la personalidad, partiendo del planteamiento de que estos moldes mentales podrían explicar la falta de estrategias para mantener un peso corporal normal, como suele encontrarse en el tratamiento. Con ello se pretende aportar nuevas herramientas psicológicas que permitan ayudar a la recuperación de un cuerpo saludable.

Para este objetivo principal del estudio, se formarán tres grupos de participantes: **Normopeso, YoYo y Sobre peso**, y a través de la comparación entre los mismos se pretende alcanzar los siguientes objetivos específicos:

1. *Determinar cuáles son las estrategias que diferencian al grupo con **problema-de-peso**, compuesto por personas con dificultades en mantener un peso corporal normal. Entre ellas distinguimos: a) las expuestas al afecto “yo-yo” (**YoYo**), con pérdida y ganancias recurrentes de más de 5 kg en periodos breves de tiempo; de*

- b) las que son simplemente obesas, y que se ponen “un poco a régimen” o de vez en cuando, pero sin perseverar ni perder un peso que pudiéramos considerar significativo (**Sobrepeso**). Este último grupo es el de las personas que se mantienen con un sobrepeso constante. A través de este conocimiento, se pretende conseguir *una intervención práctica en clínica mucho más directa y eficaz* para este tipo de problemas de salud.
2. *Comparar y contrastar estas estrategias* con las utilizadas por el grupo compuesto por sujetos que mantienen un peso corporal normal (**Normopeso**). Tales estrategias, como *estructuras propias del mantenimiento de un peso normalizado*, nos pueden servir de orientación para poder introducirlas en la intervención de pacientes con dificultades para su mantenimiento.
  3. *Diseñar, en una investigación posterior*, una vez identificadas las distintas estrategias cognitivas y emocionales en los grupos, **estrategias de intervención**, que puedan aplicarse a cada grupo específico, y no de manera generalizada tal como viene haciéndose en un alto porcentaje en la actualidad.
  4. *Ampliar el marco de estudio, de investigación y de aplicación del marco teórico de Los Moldes de la Mente*, en este caso en el ámbito de la salud y el bienestar físico y emocional.

#### 4.3. Punto de partida e Hipótesis

Los resultados más destacados del Estudio Preliminar han sugerido que:

- a) El grupo 1 (*Normopeso*) presentaba una mayor capacidad de **Control Emocional Anticipatorio** que el grupo 2 (*YoYo*). Sin embargo, las personas del grupo 2 tendían a explicar su comportamiento, haciendo uso de una mayor **Atribución Externa**, poniendo la responsabilidad en causas ajenas a ellas mismas. Estos dos hechos sugieren que las personas del grupo 2 poseen una *menor capacidad de control interno*, tanto antes de que se susciten las emociones, como después de los resultados, en comparación con el grupo 1 (*Normopeso*).



- b) El grupo 1 (*Normopeso*) presentaba también una mayor capacidad que el grupo 3 (*Sobrepeso*) para *prepararse y potenciar sus emociones antes de las situaciones problemáticas*, lo que se relacionaba con el **Encuadre de Optimización** y se concretaba en moldes mentales, que indicaban poseer una *mayor voluntad o capacidad para darse razones de acción*, así como para *prepararse para reaccionar adecuadamente* ante situaciones adversas.
- c) El grupo 2 (*YoYo*) frente al grupo 3 (*Sobrepeso*) se mostraba con más **Inflación-Decepción**, más iluso y fantástico, con planteamientos desmedidos, “maravillosos”, ingenuos o mágicos que generan una posterior decepción. Pero, también, con más fuerza de voluntad o capacidad para darse argumentos en la toma de decisión. Sin embargo, el grupo 2 (*YoYo*) expresa tendencias, aunque no significativas, de mayor *contradicción*; como mostrar, por una parte, mayor *optimización* y, por otra, mayor propensión a atribuir los propios fracasos a *causas exteriores* (la suerte, los demás o el propio temperamento); mayor *hiperánálisis y reflexión*, mayor *reiteración y preocupación* exagerada por lo que va a ocurrir; así como una mayor *dependencia* de los demás.

Teniendo en cuenta que es la primera vez que el Test Moldes se aplica en el estudio de una población con problemas relacionados con el mantenimiento del peso corporal normalizado y, de acuerdo con los resultados del estudio preliminar, planteamos en el nuevo estudio una serie de hipótesis que permitieran identificar las estrategias cognitivas y emocionales que intervienen en el mantenimiento de un peso corporal normal, y que quedaron formuladas de la siguiente manera:

1. Postulamos la existencia de **diferentes estructuras en los distintos grupos**. *Las diferencias entre los distintos grupos se explicarán específicamente por distintas estructuras cognitivas y emocionales o moldes mentales*, siendo éstos característicos para cada condición.
2. **De acuerdo con el estudio preliminar** y atendiendo a sus resultados, y al nivel de significación, cabe la posibilidad de encontrar diferencias significativas en las estrategias cognitivas y emocionales utilizadas, tanto entre los grupos con

problemas relacionados con el peso (YoYo y Sobrepeso), como entre cada uno de estos y el grupo control (Normopeso), de la siguiente manera:

**A) Entre los grupos Normopeso (1) y YoYo (2)**

- D6 Atribución Externa (2)
- M27 Control Emocional Anticipatorio (1)

**B) Entre los grupos Normopeso(1) y Sobrepeso (3)**

- E3 Optimización (1)
- D9 Optimización Preparatoria (1)
- M25 Autoconvicción volitiva (1)
- M27 Control Emocional Anticipatorio (1)

**C) Entre los grupos YoYo y Sobrepeso:**

Con una mayor probabilidad entre:

- M8 Inflación-Decepción (2)
- M25 Autoconvicción volitiva (2)

Con una probabilidad moderada entre:

- D6 Atribución Externa (2)
- M3 Hipercontrol Anticipatorio (2)

Con una menor probabilidad entre:

- E3 Optimización (2)
- M21 Atribución Social del Éxito (2)

3. **De acuerdo con los otros marcos teóricos expuestos con anterioridad**, se espera encontrar diferencias significativas en las estrategias cognitivas y emocionales, tanto entre los grupos con problemas relacionados con el peso (YoYo y Sobrepeso), como entre cada uno de estos y el grupo control (Normopeso), de la siguiente manera:

- a) Como consecuencia de la pérdida de control repetida (efecto YoYo), debería encontrarse alguna diferencia significativa en el molde M8 (Inflación-Decepción), comprendido dentro de la dimensión D3 (Discordancia) integrada en el Encuadre E2 (Ajuste);
  - b) Dado que las estrategias cognitivas y emocionales utilizadas para el mantenimiento de un peso correcto suponen saber dar una respuesta adecuada a un contexto determinado, se espera encontrar diferencias significativas en cualquiera de las dimensiones y moldes del Encuadre E2 (Ajuste);
  - c) Dada la tendencia vista de las personas con Sobrepeso a la depresión, se espera encontrar diferencias significativas en cualquiera de las dimensiones del Encuadre E3 (Optimización) tanto frente al grupo YoYo como al grupo Normopeso (Control).
  - d) En cuanto a las explicaciones que se suelen dar para la causa de los problemas con el peso, se espera encontrar alguna diferencia significativa en los moldes relacionados con la Dimensión D6 (Atribución Externa), especialmente en el molde M21 (Atribución Social del Éxito) para el Grupo Yo-Yo, pues sus motivaciones para adelgazar suelen estar más relacionadas con la imagen que proyectan.
4. También se espera que las **estructuras cognitivo-emocionales aportadas por los Moldes Mentales sean diferentes de las observadas por otros enfoques o modelos**. La aportación que hagan los moldes mentales respecto a la diferenciación de los grupos será distinta de la que pueda derivarse de otros enfoques o factores, como el estrés o los recursos psicológicos.
5. **Moldes Mentales relacionados con el Estrés y los Recursos Psicológicos**. De existir diferencias significativas explicadas por algunas de las variables control, como el estrés o los recursos psicológicos, y *de acuerdo con la investigación dentro de marco teórico de los moldes mentales sobre la ansiedad rasgo* expuesta anteriormente, cabría encontrarlas en las siguientes estructuras cognitivas y emocionales:
- a. M3    Hipercontrol Anticipatorio
  - b. M4    Afrontamiento Borroso

- c. M5    Anticipación Aversiva
- d. M6    Evaluación Selectiva Negativa
- d. M7    Hostiligenia
- e. M8    Inflación-Decepción
- g. M9    Focalización en la Carencia
- h. M10   Imantación por lo imposible
- i. M11   Anticipación Devaluativa
- j. M12   Disociación Emocional
- k. M15   Anticipación de Esfuerzo y Costo
- l. M20   Atribución al temperamento
- m. M24   Atribución a las estrategias
- n. M26   Automotivación Proactiva
- o. M28   Anticipación Constructiva Previsora

6. **La variable género.** También se espera encontrar la existencia de diferencias significativas en algunas estructuras cognitivas y emocionales entre hombres y mujeres.

#### **4.4. Método**

##### **4.4.1 Material**

A continuación se exponen brevemente los distintos instrumentos de evaluación utilizados en la investigación:

#### **A.- Cuestionario sociobiográfico *ad hoc* para los Trastornos Alimentarios**

Se trata de un cuestionario *ad hoc* elaborado específicamente para esta investigación con la finalidad de obtener los datos personales necesarios para la asignación a la Condición o al Grupo de peso corporal correspondiente, y a las demás

variables de control, como el Sexo o Género, la Edad, etc. El cuestionario puede verse en el Anexo correspondiente a *Tests* y *Material* utilizados

## B.- Test Moldes

Con el propósito de contar con claves de ayuda para las personas con problemas de peso, el principal objetivo de esta investigación ha sido el de averiguar los patrones cognitivos y emocionales que caracterizan a los grupos con problemas de peso en relación a la población con un peso corporal normal. Y para ello, el principal instrumento utilizado ha sido el Test Moldes (Hernández, 2010). Los moldes cognitivo-emocionales son los modos habituales con los que una persona se enfrenta cognoscitiva y afectivamente a la realidad y con los que interpreta y valora su relación con ella. Estos moldes son contruidos por los propios sujetos como consecuencia de sus predisposiciones y experiencias. (Hernández, 1991, p.405).

### a) Ítems, Fiabilidad y Estructura factorial

El Test Moldes está formado por 87 ítems estructurados en factores. La *fiabilidad* de la prueba total es de  $\alpha = 0,91$ . La fiabilidad de cada factor es superior a 0,70. La *Estructuración Factorial Actual* (2009) fue realizada con 1.471 sujetos, confirmando (“reproductibilidad”) la mayoría de los resultados de la *Estructuración Factorial Previa* con 693 sujetos (1997). La *fiabilidad* de cada factor con el factor original es superior a 0,80, al tiempo que se diferencia del resto, de forma que la mayoría de las relaciones entre los factores es inferior a 0,50 (*comunalidad interfactorial*).

Los factores del Test Moldes se expresan a través de una estructura jerárquica de tres niveles, a modo de “clúster”, obtenidos por Análisis Factorial con rotación oblícua:

- 1º) *Tres encuadres focales*, o factores de tercer orden
- 2º) *Diez dimensiones focales* o factores de segundo orden
- 3º) *Treinta moldes* o factores de primer orden

Los *tres encuadres focales*, a modo de perspectiva personal, engloban las competencias de cada persona para relacionarse con la realidad:

<b>E1 Espontaneidad Vital</b>	Espontaneidad, soltura, expansión...
<b>E2 Ajuste</b>	Realismo, control, equilibrio
<b>E3 Optimización</b>	Optimismo, potenciación y superación

En un nivel de mayor concreción, estos encuadres se desglosan en **diez dimensiones**:

<b>D1 Implicación Vital</b>	Actuar de forma rápida, abierta y vital.
<b>D2 Negatividad</b>	Resaltar problemas, fallos, peligros
<b>D3 Discordancia</b>	Resaltar el deseo sobre la realidad, aunque sea improbable o inviable
<b>D4 Evitación</b>	Escapar, evitar o no enfrentarse a lo que es penoso.
<b>D5 Defensividad</b>	Justificarse o desplazar la insatisfacción a otros
<b>D6 Atribución Externa</b>	Atribuir los problemas a realidades externas
<b>D7 Operatividad</b>	Afrontar, aplicarse, cuidar y revisar el quehacer
<b>D8 Optimización Positivizante</b>	Focalizarse en lo positivo
<b>D9 Optimización Preparatoria</b>	Prepararse emocionalmente
<b>D10 Optimiz. Autopotenciadora</b>	Dotarse de capacidad y ánimo

Y entrando ya en un mayor nivel de especificidad, las dimensiones abarcan los **treinta moldes mentales** que son los que nos servirán para analizar las diferencias entre los grupos en la presente investigación. Estos treinta moldes son estrategias cognitivo emocionales relacionadas con las funciones de anticipar, reaccionar, encauzar, evaluar, explicar o resolver situaciones que afectan a la identidad o a los intereses personales.

<b>M1 Implicación directa</b>	<i>No reflexiono. Me implico, actúo y vivo espontáneamente</i>
<b>M2 Hiperanálisis</b>	<i>Lo analizo todo, busco explicaciones y soy crítico</i>
<b>M3 Hipercontrol Anticipatorio</b>	<i>Me preocupo, doy vueltas, quiero estar seguro, controlando todo con anterioridad</i>
<b>M4 Afrontamiento Borroso</b>	<i>Me asaltan muchas ideas, dudo y no me decido</i>

<b>M5 Anticipación Aversiva</b>	<i>Anticipo y exagero peligros y problemas</i>
<b>M6 Evaluación Selectiva Negativa</b>	<i>Siempre veo cosas negativas y encuentro fallos</i>
<b>M7 Hostilgenia vs Confiabilidad</b>	<i>Imagino las dificultades que me crea la gente y pienso que los demás no me ayudan o me perjudican.</i>
<b>M8 Inflación-Decepción</b>	<i>Espero algo maravilloso, pero luego me decepciono</i>
<b>M9 Focalización en las Carencias</b>	<i>Deseo lo que no tengo, desconsidero lo que poseo</i>
<b>M10 Imantación por lo imposible</b>	<i>Me cuesta renunciar a lo que quiero, aunque sea inviable</i>
<b>M11 Anticipación Devaluativa</b>	<i>Resto valor a lo que va a suceder para no implicarme</i>
<b>M12 Disociación Emocional</b>	<i>Evito sentir para no sufrir</i>
<b>M13 Reclusión</b>	<i>En la frustración, me desconecto y me encierro en mí.</i>
<b>M14 Oblicuidad Cognitiva</b>	<i>Trato de evadirme y olvidar los problemas</i>
<b>M15 Anticipación Esfuerzo-Costo</b>	<i>Ante una tarea, me desmoralizo, imaginando el esfuerzo y el tiempo; o bien, me convenzo para no actuar</i>
<b>M16 Precisión-Supervisión</b>	<i>Soy cuidadoso, preveo el tiempo y reviso las tareas</i>
<b>M17 Atribución Falta Esfuerzo</b>	<i>Atribuyo mis fracasos a mi falta de dedicación</i>
<b>M18 Justificación Fallos</b>	<i>Busco excusas y disculpas ante mi propio fracaso</i>
<b>M19 Desplazamiento Emocional</b>	<i>Descargo mi frustración en otras personas o situaciones</i>
<b>M20 Atribución Temperamento</b>	<i>Atribuyo mis fallos a mi temperamento. Soy así. Me veo incapaz de hacer algo para cambiar</i>
<b>M21 Atribución Social del Éxito</b>	<i>Atribuyo mis éxitos al interés o ayuda de los demás</i>
<b>M22 Atribución Mágica</b>	<i>Las cosas suceden por casualidad o fuerzas desconocidas</i>
<b>M23 Atribución Internalista Éxito</b>	<i>Atribuyo mis éxitos a mí mismo y a mis cualidades</i>
<b>M24 Atribución a las Estrategias</b>	<i>Atribuyo mis fracasos a los procedimientos utilizados</i>
<b>M25 Autoconvicción Volitiva</b>	<i>Me convenzo dándome razones para actuar</i>
<b>M26 Automotivación Proactiva</b>	<i>Me doy ánimos, pensando en los logros futuros</i>
<b>M27 Control Emoc. Anticipatorio</b>	<i>Preveo mis emociones y el modo de encauzarlas</i>
<b>M28 Anticipación Constructiva Previsora</b>	<i>Preveo pros y contras, y busco soluciones con optimismo</i>
<b>M29 Evaluación positiva</b>	<i>Sólo me fijo en lo bueno aunque haya inconvenientes</i>

<b>M30 Transformación Rentabilidad</b>	<i>Transformo los inconvenientes en ventajas</i>
--	--

**b) Validez de constructo, Criterial y Discriminante**

La validez del test viene determinada por las siguientes evidencias (Hernández, 2010):

**1.- Validez del Constructo**

La comprobación de la validez de constructo se ha realizado mediante análisis factoriales de primero, segundo y tercer orden, obteniéndose una solución de tres factores ortogonales explicativos de la forma en la que las personas suelen enfocar y afrontar cognitiva y afectivamente su vida y la realidad que les rodea. El porcentaje total de varianza explicada por cada uno de los factores aparece recogido en la tabla 11.

**Tabla 11. Porcentaje de varianza explicada por los factores de primero, segundo y tercer orden**

	% VARIANZA
30 MOLDES (FACTORES DE PRIMER ORDEN)	
Total	69,9
10 DIMENSIONES (FACTORES DE SEGUNDO ORDEN)	
Total	71,2
3 ENCUADRES (FACTORES DE TERCER ORDEN)	
Total	67,3
ENCUADRE ESPONTANEIDAD VITAL	11,8
ENCUADRE DE AJUSTE	35,6
ENCUADRE DE OPTIMIZACIÓN	19,9



	67,3
--	------

Estos tres encuadres focales son como tres disposiciones mentales ante la vida y se definen de la siguiente manera:

- *Encuadre de Espontaneidad Vital.* Recoge la disposición de la mente a participar en las situaciones de forma directa. El polo opuesto sería la tendencia a reflexionar excesivamente, a darle vueltas a las cosas y a distanciarse de la realidad.
- *Encuadre de Ajuste.* Recoge la disposición de la mente a ver y a afrontar las cosas de manera realista y positiva, sin hacer planteamientos distorsionantes o interferentes, propios del polo opuesto.
- *Encuadre de Optimización.* Recoge la disposición de la mente a rentabilizar y transformar positivamente la realidad, sacando lo mejor de ella y de uno mismo, potenciando las capacidades, al contrario de lo que sería una disposición autolimitada, inerte y cómoda.

## 2.- Validez Criterial

Los moldes cognitivo emocionales, medidos mediante el Test Moldes, influyen o, al menos, se asocian de manera notable con las emociones y el comportamiento, determinando, en gran medida, la adaptación, bienestar subjetivo, capacidad de manejo emocional y eficacia, tanto académica como laboral y deportiva. Además, se presupone que los moldes mentales de cada persona están asociados al tipo de educación familiar recibida y que tales moldes pueden ser modificados, con la evidencia de que su modificación produce cambios significativos en el rendimiento, en el bienestar personal y en las propias condiciones psicofisiológicas. La validez funcional de estos moldes se apoya en diferentes investigaciones citadas en el manual del test, prediciendo aspectos como Inadaptación Personal, Escolar y Social, a través del Test TAMAI (Hernández, 1983); Bienestar Subjetivo e Inteligencia Emocional (Hernández, 2006b); Rendimiento

Académico, Rendimiento y Mejora en Matemáticas (Hernández, 2005, 2006a y 2008; Hernández, Capote y García, 2002 y 2004), eficacia en el Ajedrez (Hernández y Rodríguez-Mateo, 2006 y 2008), Esquizofrenia, Ludopatía, etc. Una especial revisión de estos datos se encuentran en Hernández (2002, 2006a y 2008), así como en diferentes apartados del mismo manual.

### **3.- Validez Discriminante.**

Dado que es la primera vez que el Test Moldes se aplica en una investigación sobre el peso corporal normal, es importante tener en cuenta igualmente su posible relación con otras variables como las siguientes:

#### **a- Fundamentación Psicofisiológica**

Se han encontrado correlatos psicofisiológicos del Test Moldes tanto con el Sistema Neurovegetativo como con el Sistema Nervioso Central (Fernández-Barreto, Hernández y Fernández-Martin, 2008):

- Respecto al Sistema Neurovegetativo:
  - Frecuencia Cardíaca  
Entendida como reflejo de tensión emocional, la baja frecuencia cardíaca correlaciona significativamente con el encuadre de Ajuste (E2)
  - Conductancia  
La conductancia de la piel correlaciona positivamente con el encuadre Espontaneidad Vital (1).
- Respecto al Sistema Nervioso Central
  - Encuadre de Ajuste (E2) y reducción de ondas beta.  
Los procesos cognitivos complejos y de mayor concentración requieren de ondas beta, que tienden a disminuir

significativamente en la medida en que una persona está más ajustada, probablemente como señal de ahorro en recursos cognitivos inoperantes tales como disociaciones o exageraciones.

- **Encuadre de Optimización (E3) e incremento de ondas theta**

Las ondas theta, asociadas a estados de relajación superficial y profunda, oníricos, etc. tendían a incrementarse a mayor Optimización, que es coherente con el elemento onírico del optimismo para facilitar proyectos o para buscar alternativas de realización de los mismos.

### **C- Test BSI - Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1975)**

El test conocido como BSI o *Brief Symptom Inventory* es una herramienta de autoinforme que se utiliza para identificar síntomas clínicamente relevantes tanto en adolescentes como en adultos. Se trata de la versión abreviada del SCL-R-90 (Derogatis, 1975, 1977), y mide las mismas dimensiones, habiéndose elegido para la elaboración del BSI los ítems con mayor saturación para cada dimensión (Derogatis, 1993; Derogatis y Cleary, 1977; Derogatis y Spencer, 1982).

Consta de 53 ítems que agrupa los síntomas en nueve dimensiones: Somatización, Obsesión-Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo; y en tres índices globales de malestar: Índice Global de Severidad, Índice de Malestar con Síntomas Positivos, y Total de Síntomas Positivos. Los índices globales miden, respectivamente, el nivel de sintomatología actual o pasada, la intensidad de los síntomas, y el número de síntomas declarados.

Puede realizarse con un entrevistador o de manera autónoma. No requiere de ninguna habilidad especial.

*Fiabilidad.* Los autores encontraron una adecuada consistencia interna para las nueve dimensiones (de 0,71 para el Psicoticismo a 0,85 para la Depresión) que fue

confirmada por estudios posteriores (Aroian et al. 1995). No hay datos de fiabilidad alfa para los tres índices globales.

La *fiabilidad test-retest* para las nueve dimensiones sintomáticas abarcan desde 0,68 (Somatización) a 0,91 (Ansiedad Fóbica), y para los tres índices globales desde 0,87 para el Índice de Malestar con Síntomas Positivos a 0,90 para el Total de Síntomas Positivos.

*Validez.* Las correlaciones entre el BSI y el SCL-R-90 fueron entre 0,92 a 0,99 (Derogatis, 1993). Se pueden encontrar las referencias a otros estudios confirmando la validez del BSI en el manual (Derogatis, 1993).

#### **D- Test CEPER-III (Caballo, Guillén, Salazar e Irurtia, 2011)**

El *Cuestionario Exploratorio de la personalidad-III* (CEPER-III) permite evaluar los diferentes estilos de personalidad con base en el sistema de diagnóstico del DSM-IV-TR (APA, 2000), pero sin suponer, necesariamente, patología ni desadaptación. De acuerdo con los autores, este test puede ser una buena medida para evaluar tendencias de comportamientos en pacientes y no pacientes.

Se trata de un test que contiene 170 ítems agrupados en 14 estilos de personalidad (Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Antisocial, Límite, Histriónico, Narcisista, Evitativo, Dependiente, Obsesivo Compulsivo, Pasivo Agresivo, Autodestructivo, Depresivo y Sádico), y dos ítems que evalúan la sinceridad, con escala de respuestas tipo Likert.

El nivel de consistencia interna (alfa de Cronbach) es de 0,97, así como de las escalas que lo componen (desde 0,75 hasta 0,89), su fiabilidad (Guttman = 0,93) y la validez convergente de los estilos (desde  $r = 0,50$  hasta  $r = 0,72$ ) utilizando como criterio las subescalas centradas en los trastornos de personalidad del Inventario clínico multiaxial de Millon-III (*Millon Clinical Multiaxial Inventory-III*, MCMI-III; Millon, 1994).

#### **E- Test IRP-77 (Martínez de Serrano, Carroble y Remor, 2007)**

El Inventario de Recursos Psicológicos (IRP-77) es un instrumento de autoinforme, que contiene 77 ítems agrupados en 14 dimensiones (Optimismo, Sentido del Humor, Espiritualidad, Valentía, Perdón, Creatividad, Vitalidad, Justicia, Autocontrol, Inteligencia Social, Solución de Problemas, Amar y dejarse amar, Mentalidad abierta, e Inteligencia Emocional), y un rango de respuesta de 0 (casilla izquierda) a 3 (casilla derecha) con formato de respuestas tipo Likert.

La versión final del cuestionario quedó compuesta de 77 ítems con una consistencia interna de 0,95

## DEFINICIONES DE LAS SUBESCALAS DE RECURSOS PSICOLÓGICOS

**Mentalidad abierta:** Capacidad para pensar las cosas con detenimiento y analizarlas desde todos los puntos de vista. Tendencia a la búsqueda de distintas estrategias que favorezcan los planes de acción, los objetivos y una evaluación ponderada de los resultados. Estos comportamientos deben ser adaptativos y suponer una contribución positiva para la propia vida y la de los demás.

**Creatividad:** Capacidad para producir ideas y comportamientos reconocidos como originales y lograr encontrar con facilidad el comportamiento adecuado para la ocasión con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

**Inteligencia social:** Conocimiento de uno mismo y de los demás. Conciencia de las motivaciones y los sentimientos de los demás y saber responder a ellos apropiadamente. Capacidad para identificar las necesidades de los demás.

**Inteligencia Emocional:** Capacidad de no evitar las experiencias negativas impuestas por la adversidad que permite acceder a las emociones y sentimientos propios y utilizar dicho conocimiento para comprender y orientar el comportamiento. Incluye el autoconocimiento y la autoevaluación y supone la habilidad de razonar sobre las motivaciones emocionales internas y los procesos dinámicos. También hace referencia a la capacidad de utilizar esta información emocional en el razonamiento.

**Valor:** Disposición para realizar actos voluntarios en situaciones de miedo o de peligro, donde los riesgos son relevantes y valorados racionalmente. Nos capacita para responder inmediatamente al daño y evaluar el curso de la acción. Capacidad para separar los elementos emocionales y conductuales del miedo, resistir a la respuesta refleja de huida y enfrentarse a la situación que produce el miedo. También hace referencia a situaciones intelectuales o emocionales vistas como desfavorables, difíciles o peligrosas. El valor psicológico incluye, por una parte, la postura estoica e incluso alegre necesaria para enfrentarse a experiencias difíciles (Por ej. una enfermedad grave, una pérdida) sin perder la dignidad; y por otra, la capacidad de no huir de las experiencias negativas impuestas por la adversidad.

**Justicia:** Capacidad para tomar parte en las actividades cívicas que van más allá de las interacciones individuales y de la relación de una persona con grupos más amplios, como la familia, la comunidad, la nación o el mundo. Representa un sentimiento de identificación con obligaciones que son buenas para los intereses propios y de los demás y que generan un sentimiento de responsabilidad a un nivel colectivo.



## DEFINICIONES DE LAS SUBESCALAS DE RECURSOS PSICOLÓGICOS (Cont.)

**Autocontrol:** Capacidad para regular, controlar o asimilar los deseos, las emociones, las necesidades y los impulsos cuando la situación lo requiere.

**Espiritualidad:** Refiere a la capacidad de actuar en congruencia con una convicción de naturaleza trascendental. Las creencias pueden ser convincentes y estables. Estas creencias definen y regulan las actividades y son una fuente de consuelo o de bienestar para las personas. Suponen tener una fe y una espiritualidad caracterizada por unas creencias fuertes y significativas en relación con el universo y la filosofía cotidiana de la vida.

**Perdón:** Capacidad de superar el daño o el resentimiento, de perdonar a quienes han causado algún mal. Disposición para conceder una segunda oportunidad a los demás. Incluye también las situaciones de cambios pro-sociales que tienen lugar a nivel individual. También es considerado como una forma de gratitud que refleja la caridad y la compasión hacia el trasgresor.

**Sentido del humor:** Capacidad para experimentar el humor, disfrutar de reír y gastar bromas, sonreír con frecuencia y ver el lado positivo de la vida. Habilidad de hacer sonreír a los demás. También implica el reconocimiento de los aspectos agradables y el disfrute de las cosas, el tener una opinión más alegre sobre lo ocurrido que propicie una visión alternativa diferente de la adversidad y que da sentido a la vida. Incluye, a su vez, la capacidad de percibir, interpretar, crear, y recodificar situaciones incongruentes. Suele calificarse como el tener gracia y sentido del humor, estar lleno de vida, o ser apasionado y entusiasta.

**Optimismo:** La tendencia o la capacidad de creer que tendremos éxito o buenos resultados en la vida, anticipando normalmente consecuencias positivas. Conceptualmente se considera como un estilo cognitivo-afectivo característico sobre el modo como un sujeto procesa e interpreta la información respecto al futuro.

**Vitalidad:** Disposición o capacidad para mantener un nivel alto de energía o de motivación general, tanto desde el punto de vista somático como psicológico. Describe un aspecto dinámico del bienestar marcado por la experiencia subjetiva de energía y de vitalidad. A nivel somático está muy conectado con unos buenos niveles de salud física y de funcionamiento corporal. Y a nivel psicológico la vitalidad refleja las experiencias motivacionales e integradoras intra-personales e inter-personales; las tensiones psicológicas, los conflictos y las experiencias de la vida que pueden causar estrés.

Los recursos Amar y dejarse Amar, y la Solución de Problemas suelen ser explicados más específicamente en el entrenamiento en Recursos Psicológicos en los distintos talleres que se imparten al respecto, y quedarían definidas de la siguiente manera:

**Amar y dejarse Amar** Capacidad que tenemos para proporcionar cuidado y bienestar a las personas o seres vivos de nuestro entorno, a la vez que permitimos que ese entorno nos facilite y suministre esos mismos cuidados y bienestar. Vivencia activa y pasiva del amor.

**Solución de Problemas.** Capacidad para desarrollar estrategias de afrontamiento eficaz ante las dificultades. Refleja el nivel de autovaloración y confianza en los propios recursos.

**Tabla 12. Fiabilidad y estabilidad de las puntuaciones de los factores del IRP-77**

Subescalas (factores)	Consistencia interna (alfa de Crombach), N = 705	Correlación test-rest (N = 47)
Factor 1 Optimismo	0,91	0,75**
Factor 2 Sentido del Humor	0,87	0,74**
Factor 3 Espiritualidad	0,89	0,74**
Factor 4 Valor	0,81	0,74**
Factor 5 Perdón	0,82	0,86**
Factor 6 Creatividad	0,79	0,79**
Factor 7 Vitalidad	0,79	0,79**
Factor 8 Justicia	0,72	0,73**
Factor 9 Autocontrol	0,77	0,71**
Factor 10 Inteligencia Emocional	0,75	0,74**
Factor 11 Solución de Problemas	0,71	0,83**
Factor 12 Amar y dejarse Amar	0,71	0,80**
Factor 13 Mentalidad Abierta	0,67	0,74**
Factor 14 Inteligencia Social	0,62	0,71**
Puntuación Total de la Escala (IRP-77)	0,95	0,87**

Nota: \*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)



## **F- Test Escala de Estrés Percibido PSS (Remor y Carrobbles, 2001)**

El test PSS *Perceived Stress Scale* fue diseñado para medir el grado en que las situaciones en la vida son valoradas por los participantes como estresantes (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983). Los ítems evalúan hasta qué punto la vida les resulta impredecible, incontrolable o con sobrecarga. Estos tres aspectos se han confirmado repetidamente como componentes centrales de la experiencia de estrés (p.e. Averill, 1973; Cohen, 1978; Glass y Singer, 1972; Lazarus, 1966; Seligman, 1975). Dado que se pregunta sobre las creencias generales sobre el estrés percibido sin proporcionar ninguna lista de eventos cotidianos o específicos, las puntuaciones no se ven influidas por el contenido o las memorias de experiencias pasadas.

La versión española del PSS (14 ítems), adaptada por Remor (2006), es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes. Demostró una adecuada fiabilidad (consistencia interna, alfa de Cronbach = 0,81, y test-retest,  $r = 0,73$ ); validez (concurrente), con unos resultados en la correlación de Pearson de 0,71 (malestar) y 0,64 (ansiedad) para  $p < 0,001$ ; y sensibilidad a la edad y el sexo.

## **G- EDI-3 (Garner, 2010)**

El primer inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI apareció en el año 1983, y desde entonces ha sido una de las pruebas más relevantes para la evaluación de los mismos. Su éxito se fundamentó en ampliar el foco a los aspectos psicológicos que intervenían en su desarrollo y mantenimiento. La versión original del EDI-3 fue publicada en 2004. En la adaptación española se han creado nuevos baremos a partir de una muestra clínica procedente de varios centros de España, y de una muestra control (no clínica), procedente de España y México.

El objetivo del EDI-3 no es proporcionar un diagnóstico de TCA, sino proporcionar, a través del autoinforme, una medida de rasgos psicológicos y síntomas relevantes para el desarrollo y mantenimiento de los mismos.

Entre los factores predisponentes se encuentran: a) ser mujer, b) vivir en una sociedad occidental, c) ser adolescente o adulto joven, d) tener baja autoestima, e) ser perfeccionista, f) tener o haber tenido depresión, y g) tener antecedentes familiares.

El EDI-3 está compuesto por 91 ítems organizados en 12 escalas principales: 3 escalas específicas de los TCA, y nueve escalas psicológicas generales que son altamente relevantes para, pero no específicas de, los TCA.

Las Escalas/Índices del test son: Obsesión por la delgadez, Bulimia, Insatisfacción corporal, Baja Autoestima, Alienación Personal, Inseguridad Interpersonal, Desconfianza Interpersonal, Déficit Interoceptivos, Desajuste Emocional, Perfeccionismo, Ascetismo, Miedo a la Madurez, Índice de Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria, Índice Ineficacia, índice Problemas Interpersonales, índice Problemas afectivos, índice Exceso de Control, e Índice Desajuste Psicológico General.

#### *Fiabilidad.-*

La fiabilidad del EDI-3 ha sido evaluada analizando la consistencia interna de sus puntuaciones, y su estabilidad temporal. Respecto a la consistencia interna, se estimó con el alfa de Cronbach y, en todos los grupos diagnósticos los valores obtenidos se consideraron satisfactorios o muy satisfactorios (Garner, 2010). Para la estabilidad temporal o fiabilidad test-retest, se obtuvieron coeficientes de correlación muy elevados, que oscilan entre 0,85 en la escala de Desajuste Emocional y 0,99 del índice de Desajuste Psicológico General.

#### *Validez.-*

La validez del EDI-3 se fundamenta en la evidencia encontrada al relacionar las escalas del EDI-3 con otras variables de personalidad, analizándose el comportamiento tanto en muestras clínicas como no clínicas. Se realizaron Correlaciones con el EDI-2, el EAT-26, el BULIT-R, RSES, CESD, DBq y SCL 90-R, con las pruebas de personalidad 16Pf-apq y con el MCMI-II. Los resultados permitieron concluir que la adaptación española del EDI-3 cumple los objetivos para los que fue creada y sus puntuaciones son válidas.

Para la presente investigación se decidió utilizar el cuestionario EDI-3, no tanto para detectar trastornos de la conducta alimentaria, sino para tener criterios más acertados para incluir a los participantes en su grupo o condición correspondiente: Normopeso, Sobrepeso o YoYo. Para ello se utiliza la parte B de dicho test, en el que se obtiene **información sobre los últimos tres meses** respecto a la pérdida de peso, ejercicio realizado, el uso de laxantes o provocación de vómitos, y si ha habido atracones.

#### 4.4.2. Prontuario: Etiquetas y Significados de las Variables

Variables y Etiquetas utilizadas en la investigación (orden en que aparece el Editor de SPSS), así como breve explicación de las variables.

Variables	Etiquetas	Significado
ID	Identificación	Identificación
Centro	Centro	Centro
Sexo_	Sexo_	Sexo_
Edad	Edad	Edad
Altura	Altura	Altura
Peso	Peso	Peso
IMC	IMC	Índice de Masa Corporal
IMC_Valor	IMC_Valor	IMC clasificado en 3 rangos
Condi-ción	Grupos	Grupos 1 (NORMOPESO), 2 (YOYO) y 3 (SOBREPESO)
E1	E1 ESPONTANEIDAD VITAL	Espontaneidad, soltura, expansión...
E2	E2 AJUSTE	Realismo, control, equilibrio
E3	E3 OPTIMIZACIÓN	Optimismo, potenciación y superación
D1	D1 IMPLICACIÓN VITAL	Actuar de forma rápida, abierta y vital.
D2	D2 NEGATIVIDAD	Resaltar problemas, fallos, peligros
D3	D3 DISCORDANCIA	Resaltar el deseo sobre la realidad, aunque sea improbable o inviable
D4	D4 EVITACIÓN	Escapar, evitar o no enfrentarse a lo que es penoso.
D5	D5 DEFENSIVIDAD	Justificarse o desplazar la insatisfacción a otros
D6	D6 ATRIBUCION EXTERNA	Atribuir los problemas a realidades externas
D7	D7 OPERATIVIDAD	Afrontar, aplicarse, cuidar y revisar el quehacer
D8	D8 OPTIMIZACIÓN POSITIVIZANTE	Focalizarse en lo positivo
D9	D9 OPTIMIZACIÓN PREPARATORIA	Prepararse emocionalmente
D10	D10 OPTIMIZACIÓN AUTOPOTENCIAD	Dotarse de capacidad y ánimo

M1	M1 IMPLICACIÓN DIRECTA	<i>No reflexiono. Me implico, actúo y vivo espontáneamente</i>
M2	M2 HIPERANÁLISIS	<i>Lo analizo todo, busco explicaciones y soy crítico</i>
M3	M3 HIPERCONTROL ANTICIPATORIO	<i>Me preocupa, doy vueltas, quiero estar seguro, controlando todo con anterioridad</i>
M4	M4 AFRONTAMIENTO BORROSO	<i>Me asaltan muchas ideas, dudo y no me decido</i>
M5	M5 ANTICIPACIÓN AVERSIVA	<i>Anticipo y exagero peligros y problemas</i>
M6	M6 EVALUACIÓN SELECTIVA NEGAT.	<i>Siempre veo cosas negativas y encuentro fallos</i>
M7	M7 HOSTILIGENIA vs CONFIABILIDAD	<i>Imagino las dificultades que me crea la gente y pienso que los demás no me ayudan o me perjudican.</i>
M8	M8 INFLACIÓN DECEPCIÓN	<i>Espero algo maravilloso, pero luego me decepciono</i>
M9	M9 FOCALIZACIÓN CARENCIAS	<i>Deseo lo que no tengo, desconsidero lo que poseo</i>
M10	M10 IMANTACIÓN IMPOSIBLE	<i>Me cuesta renunciar a lo que quiero, aunque sea inviable</i>
M11	M11 ANTICIPACIÓN DEVALUATIVA	<i>Resto valor a lo que va a suceder para no implicarme</i>
M12	M12 DISOCIACIÓN EMOCIONAL	<i>Evito sentir para no sufrir</i>
M13	M13 RECLUSIÓN	<i>En la frustración, me desconecto y me encierro en mí.</i>
M14	M14 OBLICUIDAD COGNITIVA	<i>Trato de evadirme y olvidar los problemas</i>
M15	M15 ANTICIPACIÓN ESFUERZO COSTO	<i>Ante una tarea, me desmoralizo, imaginando el esfuerzo y el tiempo; o bien, me convenzo para no actuar</i>
M16	M16 PRECISIÓN SUPERVISIÓN	<i>Soy cuidadoso, preveo el tiempo y reviso las tareas</i>
M17	M17 ATRIBUCIÓN FALTA ESFUERZO	<i>Atribuyo mis fracasos a mi falta de dedicación</i>
M18	M18 JUSTIFICACIÓN FALLOS	<i>Busco excusas y disculpas ante mi propio fracaso</i>
M19	M19 DESPLAZAMIENTO EMOCIONAL	<i>Descargo mi frustración en otras personas o situaciones</i>
M20	M20 ATRIBUCIÓN TEMPERAMENTO	<i>Atribuyo mis fallos a mi temperamento. Soy así. Me veo incapaz de hacer algo para cambiar</i>
M21	M21 ATRIBUCIÓN SOCIAL ÉXITO	<i>Atribuyo mis éxitos al interés o ayuda de los demás</i>
M22	M22 ATRIBUCIÓN MÁGICA	<i>Las cosas suceden por casualidad o fuerzas desconocidas</i>
M23	M23 ATRIBUC. INTERNALISTA ÉXITO	<i>Atribuyo mis éxitos a mí mismo y a mis cualidades</i>
M24	M24 ATRIBUCIÓN ESTRATEGIAS	<i>Atribuyo mis fracasos a los procedimientos utilizados</i>
M25	M25 AUTOCONVICCIÓN VOLITIVA	<i>Me convenzo dándome razones para actuar</i>
M26	M26 AUTOMOTIVACIÓN PROACTIVA	<i>Me doy ánimos, pensando en los logros futuros</i>
M27	M27 CONTROL EMOCIONAL ANTICIP.	<i>Preveo mis emociones y el modo de encauzarlas</i>
M28	M28 ANTIC. CONSTRUCT. PREVISORA	<i>Preveo pros y contras, y busco soluciones con optimismo</i>
M29	M29 EVALUACIÓN POSITIVA	<i>Sólo me fijo en lo bueno aunque haya inconvenientes</i>
M30	M30 TRANSFORMACIÓN RENTABIL.	<i>Transformo los inconvenientes en ventajas</i>
IRP77	NIVEL RECURSOS PSICOLÓGICOS	Suma de Recursos Psicológicos en 3 rangos
PSS_ESTRES	NIVEL ESTRÉS	Nivel de estrés en 3 rangos
RP_OPT	RP 1 OPTIMISMO	Disposición a creer en resultados positivos, a pesar de las dificultades.

RP_HUM	RP 2 SENTIDO DEL HUMOR	Disposición a bromear, relativizar, sonreír, dar sentido jocoso o tener gracia.
RP_ESP	RP 3 ESPIRITUALIDAD	Fe o vivencia de una dimensión trascendental a la vida cotidiana.
RP_VAL	RP 4 VALOR	Disposición para afrontar y superar situaciones de miedo, pese a los riesgos.
RP_PER	RP 5 PERDÓN	Superar el daño recibido por otros, así como compresión, compasión y altruismo.
RP_CRE	RP 6 CREATIVIDAD	Capacidad para generar ideas y comportamientos originales o acomodarlos a un objetivo determinado.
RP_VIT	RP 7 VITALIDAD	Disposición a mantener un alto nivel de energía, motivación o entusiasmo en la vida.
RP_JUS	RP 8 JUSTICIA	Disposición de ser responsable y adoptar actitudes de compromiso social
RP_AUT	RP 9 AUTOCONTROL	Regular necesidades, emociones, impulsos...
RP_IEM	RP 10 INTELIGENCIA EMOCIONAL	Capacidad para afrontar experiencias negativas, reorientar la emoción en el pensamiento y comportamiento propio.
RP_SPR	RP 11 SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Capacidad para buscar soluciones ante los problemas
RP_AMA	RP 12 AMAR Y DEJARSE AMAR	Vivencia activa y pasiva del amor
RP_MAB	RP 13 MENTALIDAD ABIERTA	Disposición mental para buscar o aceptar nuevas alternativas.
RP_ISO	RP 14 INTELIGENCIA SOCIAL	Capacidad para conocer las necesidades y emociones propias y de los demás.
OPT	TRIC_ 1 Optimismo	TRICOTOMIZADO_ 1 Optimismo
HUM	TRIC_ 2 Sentido del Humor	TRICOTOMIZADO_ 2 Sentido del Humor
ESP	TRIC_ 3 Espiritualidad	TRICOTOMIZADO_ 3 Espiritualidad
VAL	TRIC_ 4 Valor	TRICOTOMIZADO_ 4 Valor
PER	TRIC_ 5 Perdón	TRICOTOMIZADO_ 5 Perdón
CRE	TRIC_ 6 Creatividad	TRICOTOMIZADO_ 6 Creatividad
VIT	TRIC_ 7 Vitalidad	TRICOTOMIZADO_ 7 Vitalidad
JUS	TRIC_ 8 Justicia	TRICOTOMIZADO_ 8 Justicia
AUT	TRIC_ 9 Autocontrol	TRICOTOMIZADO_ 9 Autocontrol
IEM	TRIC_ 10 Inteligencia Emocional	TRICOTOMIZADO_ 10 Inteligencia Emocional
SPR	TRIC_ 11 Solución de Problemas	TRICOTOMIZADO_ 11 Solución de Problemas
AMA	TRIC_ 12 Amar y dejarse Amar	TRICOTOMIZADO_ 12 Amar y dejarse Amar
MAB	TRIC_ 13 Mentalidad Abierta	TRICOTOMIZADO_ 13 Mentalidad Abierta
ISO	TRIC_ 14 Inteligencia Social	TRICOTOMIZADO_ 14 Inteligencia Social
C_Dual	Condición_Dual_1,3	Grupo 1 y 3 (3 figura con el n° 2)
C_GL	condición_global_1, T(2+3)	Grupo 1 frente al global de 2 y 3 (figura como 2)

#### 4.4.3. Reclutamiento

Durante los años 2011, 2012 y 2013 se administraron los instrumentos de evaluación descritos anteriormente a participantes de los siguientes centros bajo la supervisión directa de profesionales o personal con indicaciones específicas y concretas.

No se utilizaron ningún tipo de incentivos, a excepción del envío o explicación a título individual de los resultados de alguno o todos los tests administrados, a requerimiento de los participantes.

La procedencia de los participantes es la siguiente:

1. Centro de Psicología CPAR: pacientes de distintos tipos de consulta (pareja, ansiedad, etc.)
2. Centro de Adelgazamiento MTP: pacientes que acuden para controlar su peso, no necesariamente obesos.
3. Universidad Autónoma de Madrid: alumnos del Grado de Psicología de dicha Universidad

Para la presente investigación se ha considerado admisible la participación de estudiantes universitarios del Grado de Psicología dado que se trata de una población válida para las hipótesis que se pretenden analizar, sin haber diferencias con el resto de la población en cuanto a su capacidad, o no, para mantener un peso normal, dada su particularidad de estudiantes universitarios.

**Tabla 13. Centros donde se administraron los tests**

<b>CENTRO</b>	<b>LOCALIDAD</b>	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE APORTADO A LA MUESTRA</b>
CPAR	Madrid	12	11.32%
CPAR	Canarias	10	9.43%
UAM	Madrid	56	52,83%
MTP	Madrid	28	26.41%
<b>TOTAL</b>		<b>106</b>	

**Criterios de exclusión:**

Previamente a la administración de las pruebas a los participantes, se definieron los siguientes criterios de exclusión:

- a- Errores en la cumplimentación de los tests, tales como: haber dejado sin contestar respuestas a uno o varios ítems, respuestas dobles, respuestas sin claridad suficiente (tachones, comentarios, etc.);
- b- Puntuaciones en el test BSI (*Brief Symptom Inventory*) superiores a las aconsejadas por el autor; es decir, puntuaciones T iguales o superiores a 63 en el Índice de Gravedad Global;
- c- Puntuaciones en el test CEPER-III (Cuestionario Exploratorio de la Personalidad-III) superiores a las aconsejadas por los autores, es decir, iguales o superiores a dos desviaciones típicas sobre la media.

De la muestra original de 109 sujetos, 3 fueron eliminados por alguna incorrección en los tests, y 29 fueron excluidos de los análisis estadísticos debido a que sus puntuaciones indicaban algún tipo de malestar emocional en los tests BSI (Derogatis, 1975) y CEPER-III (Caballo, Guillén, Salazar e Irurtia, 2011). De esos 29 sujetos, 3 correspondían al Centro de Psicología CPAR en Madrid, 3 al Centro de Psicología CPAR Canarias, 10 al Centro de Adelgazamiento MTP, y 13 a la Universidad Autónoma de Madrid. Por lo tanto, la muestra final quedó compuesta de la siguiente manera:

**Tabla 14. Muestra final**

CENTRO	LOCALIDAD	N	PORCENTAJE APORTADO A LA MUESTRA
CPAR	Madrid	9	11,69%
CPAR	Canarias	7	9,09%
UAM	Madrid	43	55,84%
MTP	Madrid	18	23,37%
<b>TOTAL</b>		<b>77</b>	

Para la presente investigación se agruparon los participantes según la siguiente denominación, y atendiendo a las indicaciones proporcionadas por la Organización

Mundial de la Salud (OMS) respecto al Índice de Masa Corporal (IMC). Estos valores son independientes de la edad y son para ambos sexos:

### Índice de Masa Corporal IMC (OMS)

Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18.5 - 24,99	18.5 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

*Normopeso:* IMC entre 18-25 (Grupo control)

*Sobrepeso:* IMC por encima de 30

*Yo-Yo:* personas con una oscilación en el peso corporal de entre 5 y 10 kg, de manera recurrente, en un breve espacio de tiempo, que pueden encontrarse en una situación de normopeso o de sobrepeso en el momento de la evaluación.

La muestra de la presente investigación quedó finalmente compuesta por 77 participantes:



- 38 para la condición de *problemas relacionados con el peso*:
  - o 10 para la condición Sobrepeso y
  - o 28 para la condición Yo-Yo;
- 39 para la condición Control-Normopeso

La distribución de sujetos en las distintas condiciones por Centros quedó finalmente de la siguiente manera:

	<b>NORMOPESO</b>	<b>YOYO</b>	<b>SOBREPESO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>EDAD</b>
CPAR Madrid	3	5	1	9	24-56
CPAR Canarias	1	2	4	7	26-55
UAM	26	16	1	43	20-21
MTP	9	5	4	18	27-55
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>77</b>	<b>20-56</b>

#### 4.4.4. *Diseño y Análisis de Datos*

En el estudio se ha utilizado un diseño cuasi-experimental intersujetos en el que intervienen 77 participantes constituidos en tres grupos, de acuerdo con los parámetros expuestos anteriormente sobre el Índice de Masa Corporal (IMC), propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Una vez definida la muestra y asignados los participantes a cada grupo correspondiente, esperamos que el análisis de datos nos permitirá comprobar si las hipótesis planteadas se confirman o no. En primer lugar, se realiza un análisis de varianza (ANOVA) de un factor. Complementariamente se ha utilizado un Análisis Discriminante, para comprobar si se pueden clasificar los grupos de acuerdo con el conjunto de variables que los caracterizan.

### **A. ANOVA de un factor**

El ANOVA o análisis de la varianza es el instrumento más adecuado para contrastar las diferencias de medias entre los grupos. En realidad, equivale a la *t* de Student, con la salvedad de que ésta se limita al contraste de sólo dos grupos.

Dadas las características de nuestros grupos, consideramos las recomendaciones de este tratamiento estadístico, pues se requiere que cada uno de los grupos a comparar tenga distribuciones normales y que las varianzas de los grupos sean iguales. La normalidad y homogeneidad se atenúa cuanto mayor sea el tamaño de los grupos. No obstante, si hay grupos de tamaño inferior a 30, y no fuera posible utilizar directamente el ANOVA, se debe recurrir al uso de pruebas no paramétricas, como la de *Kruskal-Wallis*.

El ANOVA estudia si las medias de los grupos son iguales o distintas significativamente, considerando sus dispersiones o varianzas.

La **varianza total** de los datos implica dos niveles:

- a) **Varianza entre grupos o *inter-grupos***, basada en la suma de cuadrados inter-grupos, que mide la dispersión o variabilidad de la media de cada grupo respecto de la media total.
- b) **Varianza dentro de los grupos o *intra-grupos***, también llamada varianza residual, basada en la suma de cuadrados intra-grupos, que mide la dispersión de cada observación respecto a la media de su grupo.

Las sumas de cuadrados inter e intra grupos, son divididas por sus correspondientes grados de libertad para obtener así sus varianzas o **medias cuadráticas**. El cociente de ambas varianzas constituye el **estadístico de contraste F**. Cuanto mayor sea la varianza inter-grupo (numerador) y menor la intra-grupo (denominador), mayor será F y su nivel de significación.

El valor de la distribución F corresponde a un **valor de significación establecido**. Si alcanza un valor crítico convenido ( $p$  igual o menor que 0,001; 0,01; 0,05), se rechaza la **hipótesis nula**, concluyendo que existe al menos un grupo cuya media es distinta a la media del resto de los grupos.

Para determinar si existen diferencias significativas entre las medias de los grupos en la variable independiente, en nuestro caso quedó establecida al nivel de confianza igual o menor que 0,05. En otras palabras, contrastar la hipótesis nula de que las medias de los grupos en la condición peso corporal no difieren entre sí más allá de lo que cabría esperar por los efectos del azar.

Además del estadístico mencionado, se utilizaron complementariamente otros, entre los que se encuentran los siguientes:

- *Estadístico de Levene*, para comprobar la homogeneidad de las varianzas.
- *T3 de Dunnett*, prueba usada para realizar el contraste *post-hoc* o *a posteriori* de comparaciones múltiples, cuando se asume la no igualdad de las varianzas, y así saber qué media difiere de qué otra.
- *T de Student*, para contrastar la igualdad de medias para dos muestras independientes.
- *U de Mann-Whitney*, prueba no paramétrica, ante la posibilidad de que la distribución de probabilidad no fuera de tipo normal o de Gauss

**Variable Independiente o Factor** (*problemas con el peso corporal*) con dos niveles:

1.- Sobrepeso:  $IMC > 30$

2.- Yo-Yo Oscilaciones recurrentes, ascendentes y descendentes en más de 5 kg en breves espacios de tiempo (al menos dos anuales).

**Variables Dependientes o Variables Criterio:**

Factores del Test Moldes (30 de 1º orden, 10 de 2º orden y 3 de 3º orden)

**Grupo Control:**

3.- Normopeso:  $18 < IMC < 25$ , sin ganancias ni pérdidas de peso recurrentes por encima de los 5 kg.

## **B. Análisis Discriminante**

## *Claves sobre el Análisis Discriminante*

¿Qué características tienen los grupos según su peso corporal? Para responder a esta pregunta es preciso integrar las distintas variables para configurar perfiles que diferencien a un grupo respecto a otro. Esto es posible lograrlo a través del Análisis Discriminante. El objetivo es determinar una combinación de las distintas cualidades (en nuestro caso, los patrones cognitivos emocionales) que sirva de herramienta clasificatoria de los tres grupos. Éste sería propiamente el papel de lo que es la función discriminante.

### **a) Análisis de la función discriminante**

- Análisis estadístico por el que una o más variables *independientes*, como son los *Moldes Mentales*, predicen la pertenencia de los individuos a dos o más grupos previamente establecidos o conocidos a través de una variable categórica *dependiente*, llamada variable de agrupación. En este caso: 1 (Normopeso), 2 (YoYo) y 3 (Sobrepeso).
- El Análisis Discriminante se utiliza cuando los grupos son conocidos *a priori*, al contrario de lo que ocurre en el caso del análisis de *conglomerados*, con el que se intenta generar grupos.
- El análisis Discriminante es diferente del ANOVA, donde una variable *independiente*, con dos o más niveles, predice una o varias variables *dependientes*. Éste ha sido el caso previo, en el que la variable "condición", con tres niveles, se ha relacionado con cada uno de los moldes mentales.
- Otro posible análisis que tiene algunas similitudes con el Análisis Discriminante es el MANOVA que correlaciona entre sí conjuntos de múltiples variables dependientes continuas. Este análisis guarda una gran similitud con el Análisis Discriminante, puesto que se aplican análisis multivariantes en los que intervienen *correlaciones canónicas* (conjunto de variables que correlacionan con otro

conjunto). Sin embargo, en nuestro caso, optamos por el Análisis Discriminante por considerarlo más adecuado para nuestro propósito.

## b) Función Discriminante

Una función discriminante está basada en combinaciones lineales de las variables predictoras. Con sus respectivos pesos, proporciona la mejor discriminación posible entre los grupos. Una *función* equivale a una nueva *variable latente*, o herramienta estadística clasificatoria, que se genera a partir de la muestra de casos (aquí, 77 participantes), de los que se conoce previamente quiénes y cuántos pertenecen a cada uno de los tres grupos. Posteriormente, esa función puede ser aplicada, en otras ocasiones, a nuevos casos para predecir a qué grupo pertenecen. El número de funciones es igual al número de grupos menos 1, que aquí con los tres grupos serían 2 funciones, aunque alguna veces, para mayor claridad y mejor significación estadística, se contraponen todos los grupos uno a uno, empleando una sola función.

Nuestro objetivo no es tanto el de clasificar como el de encontrar una explicación de la posible relación existente entre las distintas variables predictoras, las características de los tres grupos.

## c) Nivel de Significación y Tamaño del Efecto

Hay características o variables, como el sexo, la edad, el nivel de estudios, la clase social, la ocupación, las creencias religiosas, las aficiones y el estilo de vestir, que forman un conjunto, capaz de diferenciar a las personas votantes de un partido u otro. Pero, en una proporción de 100, ¿cuánto es capaz ese conjunto de variables o función de explicar la diferencia? Es decir, ¿qué porcentaje de varianza explica la función? La *correlación canónica* indica la intensidad de covariación entre los grupos y la función, de forma que si se eleva al cuadrado y se multiplica por 100, da como resultado el **Tamaño del Efecto** o *Porcentaje de Varianza Explicada* por parte de la función.

En relación con el Tamaño del Efecto, también se toma en consideración el valor *Lambda de Wilks*, que cuanto más se aproxima a 1, indica que los dos grupos son más iguales, y que cuanto más se aproxima a 0 mayor es la diferencia entre los grupos y mayor es el tamaño del efecto, pues cuando a 1 se le resta el Lambda de Wilks y se multiplica por 100, se obtiene el porcentaje de varianza que explica la función.

#### d) **Fiabilidad: grado de significación**

Pero, ¿podemos garantizar que esa función es fiable? En otras palabras, ¿a qué nivel de confianza es significativa esa función? Si es significativa, podemos rechazar la hipótesis nula de que los grupos comparados estén solapados o tienen promedios iguales en las dos variables discriminantes. **El grado de significación** toma en cuenta el Valor transformado de lambda (Chi- cuadrado), que tiene, asociado con los grados de libertad (número de variables -1), un nivel crítico (Sig.), que nosotros lo establecemos en que sea igual o menor de 0,05. En tal caso, podemos rechazar la hipótesis nula.

#### e) **Coeficientes estandarizados de la función discriminante canónica**

Cada variable obtiene un peso de contribución única como predictor de la función discriminante. Ésta es *una correlación parcial*, e indica la importancia relativa de cada variable al predecir la asignación de grupo a cada función. El conjunto de coeficientes constituye un "artefacto matemático" por el que se obtiene la máxima potencia discriminatoria que diferencie los grupos. En consecuencia, es indispensable para la predicción, pero poco recomendable para interpretar los datos, debido a esa característica de "componenda matemática".

#### f) **Matriz de Estructura**

Cada variable se correlaciona con la función discriminante canónica (la que realmente predice) y se ordenan según el tamaño que tenga la correlación en relación con la función. Equivale a los pesos que muestran las variables de un factor en el *Análisis Factorial*. La Matriz de Estructura es la recomendada para la interpretación del peso de las variables en la función, aunque, al intervenir todas las variables, haya redundancia entre ellas.

#### g) **Funciones en centroides de los grupos**

¿Cómo saber qué variables son más propias de un grupo o de otro y cuál es su peso? Cada grupo obtiene una puntuación media en la función, constituyendo un

*centroide*, y generalmente, en un análisis de 2 grupos, uno tiene una puntuación positiva y otro, negativa. Las variables más destacadas o de mayor contribución en una función son las que tienen puntuaciones más elevadas, mientras que las que más se aproximan a 0 cuentan menos.

#### **h) Resultados de la clasificación**

Porcentaje de los casos correctamente clasificados en cada grupo en comparación con los casos en los grupos previamente establecidos.

#### **i) Modalidad de análisis**

- **Método "Todas las Variables Juntas"** (*'Enter independents together'*)

Intervienen todas las variables en la función. Aunque este método es interesante desde el punto de vista de la interpretación, pero este método tiene problemas en el nivel de significación, pues requiere tamaños de muestras amplios (1 variable por, al menos, 7 sujetos). Por eso, se eliminan las variables menos discriminantes, o se combina con el método de pasos. En nuestro caso, la utilizaremos como procedimiento exploratorio, pues nos permite mayor clarificación

##### **Sintaxis**

/ANALYSIS ALL

/PRIORS EQUAL

/STATISTICS=MEAN STDDEV TABLE

/CLASSIFY=NONMISSING POOLED.

- **Método "Incluir por Pasos"** (*"By step"*)

En este método sólo intervienen las variables que el sistema va seleccionando automáticamente por ser "potentes" respecto a la función, mientras que se elimina a

aquellas otras que aportan poco o no son significativas. La consecuencia es que, al reducirse el número de variables en la función, el nivel de significación se eleva, pero también, pierde en potencial predictivo.

### **Sintaxis**

```
/ANALYSIS ALL  
/METHOD=WILKS  
/FIN= 3.84  
/FOUT= 2.71  
/PRIORS EQUAL  
/HISTORY  
/STATISTICS=MEAN STDDEV TABLE  
/CLASSIFY=NONMISSING POOLED.
```

#### **4.4.5. Procedimiento**

Los pasos seguidos para el desarrollo de esta investigación fueron los siguientes de acuerdo con el orden temporal secuencial seguido en la investigación:

##### **1º. Punto de partida.**

Con los resultados obtenidos en el estudio preliminar, donde se comprobó que los Moldes Mentales, como estrategias cognitivas y emocionales, eran capaces de marcar diferencias entre los grupos de peso corporal, se planteó la necesidad de un estudio con una muestra más amplia y con instrumentos que sirvieran de control para clarificar mejor la naturaleza de los resultados.

##### **2º. Selección de la Muestra.**

La muestra estuvo formada por pacientes procedentes del Gabinete de Psicología CPAR, del Centro de Adelgazamiento MTP, y por alumnos del Grado de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).



### **3º. Aplicación de las pruebas.**

Se entrevistó individualmente a los sujetos pasándoles el Test Moldes e indicándoles el objetivo del mismo, así como el resto de pruebas aplicadas mencionadas anteriormente: Tests BSI, CEPER-III, PSS Estrés e IRP77.

Se administró también un cuestionario socio-biográfico estandarizado, al que se añadieron 4 nuevas preguntas (tres de opción (SI/NO y una abierta, que es la que se quería analizar) para las que, una vez que la muestra fuera más amplia, poder analizar los formatos lingüísticos de respuesta, analizados también dentro del Marco de los Moldes Mentales. Estas 4 nuevas preguntas fueron las siguientes:

- 1.- ¿Estás en tu peso correcto? (SI/NO)
- 2.- ¿Te gustaría estarlo? (SI/NO)
- 3.- ¿Crees que puedes conseguirlo (SI/NO)
- 4.- ¿Por qué? ..... (Respuesta abierta).

### **4º. Asignación de los participantes a los grupos.**

Los participantes fueron asignados a su grupo correspondiente siguiendo las pautas indicadas por la OMS, ya expuestas anteriormente. Para los grupos Normopeso y Sobrepeso no se encontró ninguna dificultad para su agrupación atendiendo a su IMC. Sin embargo, algo más difícil fue la de los sujetos al grupo YoYo, donde los participantes eran asignados a través de los dos medios siguientes:

- a) Mediante una entrevista personal, en la que se preguntaba directamente sobre las oscilaciones de su peso, los kilos ganados y perdidos, y en qué espacio de tiempo, y si ésta era una situación recurrente.
- b) Mediante el análisis del test EDI-3, que nos permitía ver las oscilaciones de peso en periodos determinados de tiempo. En algunos casos, el test EDI-3 nos permitió corregir el factor de deseabilidad social que puede darse en una entrevista personal.

5°. **Análisis Estadístico.** Para determinar la posible existencia de diferencias significativas en las estructuras cognitivas y emocionales entre los distintos grupos, se decide utilizar el ANOVA (junto con los criterios *estadísticos de Levene, T3 de Dunnett, T de Student y U de Mann-Whitney*) y el Análisis Discriminante., como se ha mencionado anteriormente.

## CAPÍTULO 5

### **RESULTADOS UNIVARIADOS: MOLDES MENTALES Y PESO CORPORAL**

## ¿Cuáles son las estructuras cognitivas y emocionales de cada grupo?

### 5.1. Punto de partida y Objetivo

A pesar de que el estudio preliminar contaba con una muestra exigua (23 sujetos), los resultados sugerían que los grupos con problemas de peso (2 y 3) tienen *patrones mentales más desajustados o contradictorios* que el grupo 1, representativo del peso normal, grupo control o de contraste. Así mismo, también se encontró que el grupo 2 (YoYo) frente al grupo 3 (Sobrepeso), es más confuso.

En base a estos datos, con el actual estudio, más detallado y con mayor número de personas, se pretende ver si se ratifican esos resultados previos y qué posibles explicaciones se pueden encontrar para justificar los mismos.

Siguiendo las hipótesis planteadas, tratamos de averiguar, a través de los ANOVAS correspondientes, si hay diferencias significativas en las estrategias cognitivas y emocionales, tanto entre los grupos con problemas relacionados con el peso (YoYo y Sobrepeso), como entre cada uno de estos y el grupo de control (Normopeso).

### 5.2. Contraste de los tres grupos entre sí

En primer lugar, hemos realizado un análisis de varianza (ANOVA) de un factor, para determinar las posibles similitudes o diferencias existentes entre las varianzas de los grupos. A continuación se exponen los resultados obtenidos con el estadístico de Levene.

#### 5.2.1. ¿Igualdad de varianzas?

El **estadístico de Levene** se utilizó con el propósito de contrastar la igualdad de varianzas entre los distintos grupos, con un nivel crítico menor o igual que 0,05, observándose diferencias significativas en las siguientes estructuras cognitivo-emocionales, indicando que sus varianzas no son iguales (Tabla 15).

**Tabla 15. Estadístico de Levene para la Condición N = 77**

Estructuras Cognitivo-Emocionales	Est. de Levene	gl1	gl2	Sig.
D9 Optimización preparatoria	3,729	2	74	0,029

M5 Anticipación Aversiva	3,745	2	74	0,028
M11 Anticipación Devaluativa	3,405	2	74	0,038
M27 Control Emocional Anticipatorio	8,631	2	74	0,000

### 5.2.2 ¿Igualdad de Medias?

El Estadístico F del ANOVA permite contrastar la hipótesis de que los promedios comparados son iguales. Rechazar esta hipótesis significa que las medias poblacionales comparadas no son iguales (Tabla 16).

El objetivo en este caso es el de contrastar la igualdad de medias entre los tres grupos independientes, siendo las hipótesis de contraste las siguientes:

1.  $H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$ ; las medias de los grupos Normopeso, YoYo y Sobrepeso son iguales
2.  $H_1$ : al menos dos medias de los tres grupos son distintas.

**Tabla 16. ANOVA de un factor para la Condición N = 77**

Estructura Cognitivo-Emocional		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
<b>E2 Ajuste</b>	InterG	6010,983	2	3005,492	4,227	<b>0,018</b>
	Intra.G	52613,329	74	710,991		
	Total	58624,312	76			
<b>D4 Evitación</b>	InterG	8508,086	2	4254,043	6,210	<b>0,003</b>
	Intra.G	50688,797	74	684,984		
	Total	59196,883	76			
<b>M8 Inflación-Decepción</b>	InterG	9340,302	2	4670,151	6,790	<b>0,002</b>
	Intra.G	50895,776	74	687,781		
	Total	60236,078	76			
<b>M11 Anticipación Devaluativa</b>	InterG	7484,031	2	3742,016	3,928	<b>0,024</b>
	Intra.G	70503,423	74	952,749		
	Total	77987,455	76			
<b>M13 Reclusión</b>	InterG	5427,489	2	2713,745	3,282	<b>0,043</b>
	Intra.G	61196,303	74	826,977		
	Total	66623,792	76			

<b>M14 Oblicuidad Cognitiva</b>	InterG	9320,832	2	4660,416	6,385	<b>0,003</b>
	Intra.G	54013,116	74	729,907		
	Total	63333,948	76			
<b>M27 Control Emocional Anticipatorio</b>	InterG	6078,921	2	3039,460	3,619	<b>0,032</b>
	Intra.G	62152,066	74	839,893		
	Total	68230,987	76			
<b>M29 Evaluación Positiva</b>	InterG	6623,930	2	3311,965	4,021	<b>0,022</b>
	Intra.G	60955,057	74	823,717		
	Total	67578,987	76			

En la Tabla 16 se muestra el estadístico de contraste F con su correspondiente valor de significación en las estructuras cognitivo-emocionales que han alcanzado un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

Divididas las sumas de cuadrados inter e intra grupos por sus correspondientes grados de libertad y obtenidas las respectivas medias cuadráticas, se obtuvo el cociente que representa F entre la varianza inter-grupo (numerador) y la intra-grupo (denominador). Cuando el valor correspondiente F alcanza el valor crítico convenido (p igual o menor 0,05), rechazamos, en estas variables, la hipótesis nula, admitiendo que existe al menos un grupo cuya media es distinta a la media del resto de los grupos.

### 5.2.3. ¿Cuál es la dirección de las diferencias y cuáles son los principales descriptivos de las variables significativas?

Para saber qué media difiere de otra se utilizan contrastes de comparaciones múltiples «*post hoc*» o a *posteriori*. También, en este caso, es preciso saber si las varianzas de los grupos son iguales o distintas. Cuando se asumen varianzas iguales, se suelen utilizar métodos «*post hoc*» como los de Bonferroni, Scheffé, Tukey, etc. Cuando no se asumen varianzas iguales se pueden seleccionar métodos como el T3 de Dunnett, para hacer comparaciones múltiples por parejas

En la Tabla 17 se exponen las comparaciones múltiples según el método T3 de Dunnett, para aquellas variables que han resultado significativas en el F del ANOVA. En la Tabla se resalta en color amarillo cuando el grupo del primer término de comparación

presenta una diferencia significativa cuya media es superior a la del segundo término y, de color gris, cuando el grupo del primer término de comparación presenta una media inferior a la del segundo término de comparación.

En los casos en los que el F del ANOVA ha resultado significativos, y en las comparaciones múltiples, no, el amarillo queda sustituido por el color salmón y el gris por un gris verdoso. En la misma Tabla 17, se indican con un (\*) asterisco las variables cuyas varianzas resultaron no homogéneas en la prueba de Levene.

**Tabla 17. Estadístico T3 de Dunnett para la Condición N = 77**

Estructuras cognitivo emocionales	Comparaciones múltiples según T3 de Dunnett				DESCRIPTIVOS			
	Gi	Gj	Diferencia de medias (I-J)	Sig.	Gr	N	Media	Desviación Típica
E2 AJUSTE	1	2	18,64	0,023	1	39	70,00	24,66
		3	14,10	0,415	2	28	51,36	28,77
	2	1	-18,64	0,023	3	10	55,90	28,19
		3	-4,54	0,961	T	77	61,39	27,77
	3	1	-14,10	0,415				
		2	4,54	0,961				
D4 EVITACIÓN	1	2	-21,05	0,006	1	39	39,95	25,94
		3	-20,95	0,113	2	28	61,00	26,47
	2	1	21,05	0,006	3	10	60,90	26,27
		3	0,100	1,000	T	77	50,32	27,91
	3	1	20,95	0,113				
		2	-,100	1,000				
*D9 OPTIMIZACIÓN PREPARATORIA	1	2	7,82	0,636	1	39	64,46	26,13
		3	-14,33	0,161	2	28	56,64	31,66
	2	1	-7,81	0,636	3	10	78,80	18,28
		3	-22,15	0,037	T	77	63,48	28,03
	3	1	14,33	0,161				
	2		22,16	0,037				
M8 INFLACIÓN DECEPCIÓN	1	2	-23,75	0,002	1	39	43,92	28,03
		3	-13,98	0,265	2	28	67,68	25,06
	2	1	23,75	0,002	3	10	57,90	21,28
		3	9,78	0,564	T	77	54,38	28,15
	3	1	13,98	0,265				
		2	-9,78	0,564				
*M11 ANTICIPACIÓN DEVALUATIVA	1	2	-12,74	0,289	1	39	36,79	27,77
		3	-28,90	0,073	2	28	49,54	33,97
	2	1	12,74	0,289	3	10	65,70	33,40
		3	-16,16	0,491	T	77	45,18	32,03
	3	1	28,90	0,073				
		2	16,16	0,491				
M13 RECLUSIÓN	1	2	-17,62	0,049	1	39	44,03	27,82
		3	-13,87	0,492	2	28	61,64	29,51
	2	1	17,61	0,049	3	10	57,90	30,33
		3	3,74	0,981	T	77	52,23	29,61
	3	1	13,87	0,492				
		2	-3,74	0,981				
M14 OBLICUIDAD COGNITIVA	1	2	-22,72	0,005	1	39	38,21	24,70
		3	-19,69	0,171	2	28	60,93	29,66
	2	1	22,72	0,005	3	10	57,90	28,04
		3	3,03	0,988	T	77	49,03	28,87
	3	1	19,69	0,171				
		2	-3,02	0,988				

★M27 CONTROL EMOCIONAL ANTICIPAT	1	2	9,80	0,494	1	39	61,13	29,10	
		3	-18,67	0,029	2	28	51,32	32,12	
	2	1	-9,80	0,494	3	10	79,80	15,35	
		3	-28,47	0,003	T	77	59,99	29,96	
	3	1	18,67	0,029					
		2	28,48	0,003					
M29 EVALUACIÓN POSITIVA	1	2	-16,92	0,060	1	39	58,54	30,20	
		3	-22,06	0,087	2	28	75,46	27,59	
	2	1	16,92	0,060	3	10	80,60	25,26	
		3	-5,13	0,930	T	77	67,56	29,82	
	3	1	22,06	0,087					
		2	5,13	0,930					
Recursos Psicológicos									
Variable Dependiente	Gi	Gj	Diferencia de medias (I-J)		Sig.	Gr	N	Media	Desviación Típica
RP 8 Justicia	1	2	0,34	0,888	1	39	11,31	1,81	
		3	-1,49	0,075	2	28	10,96	2,36	
	2	1	-,34	0,888	3	10	12,80	1,69	
		3	-1,83	0,043	T	77	11,38	2,07	
	3	1	1,49	0,075					
		2	1,83	0,043					

Los resultados obtenidos a través del ANOVA y su relación con las hipótesis planteadas, indican:

- 1°. Que las distintas estructuras cognitivas y emocionales o moldes mentales son capaces de diferenciar los distintos grupos, siendo éstos característicos para cada condición.
- 2°. Que las diferencias más destacadas que se observan entre el grupo 1 y el grupo 2, se pueden denominar como: *Realismo versus Evitación-evasión*:
  - El grupo 1 ó NORMOPESO destaca en E2 AJUSTE, el encuadre más importante y que representa mayor sentido de la realidad, mayor equilibrio y control emocional, así como una mejor actitud positiva y constructiva.
  - El grupo 2 ó YOYO destaca en la Dimensión D4 EVITACIÓN, con la disposición mental a escapar, evitar o no enfrentarse a lo que es penoso o problemático.
  - Por lo tanto, dentro de la falta de Ajuste del grupo 2, la dimensión evitativa es la más grave.
  - Esta actitud evitativa del grupo YOYO se concreta en los dos moldes mentales siguientes, en los que sobresale:

- **M14 Oblicuidad Cognitiva**, estrategia de desconectarse, olvidar o evadirse de lo que es problemático y que le atañe.
  - **M13 Reclusión**, tendencia a aislarse y recluirse ante los fallos o contrariedades.
- La falta de realismo del grupo 2 se concreta también en el carácter iluso que manifiesta en **M8 Inflación Decepción**, imaginando o suponiendo que lo que va a ocurrir es más maravilloso, exitoso o controlable que lo que posteriormente ocurre.
  - Sin considerarlo iluso, el otro molde en que el grupo 2 destaca sobre el 1, es precisamente en el **M29 Evaluación Positiva**, por lo que significa centrarse fundamentalmente en lo positivo, aunque haya problemas.
- 3°. La diferencia más destacada que se observa entre el grupo 1 y el grupo 3, se reduce al molde **M27 Control Emocional Anticipatorio** a favor del grupo de **SOBREPESO**, indicando la capacidad para prever sus propias reacciones emocionales, y apareciendo, aunque con falta de suficiente nivel de significación, **M11 Anticipación Devaluativa**, actuando con cierto pesimismo ante lo que puede ocurrir.
- 4°. Las diferencias más destacadas que se observan entre el grupo 2 y el grupo 3, se deben a que el grupo 3 de **SOBREPESO** reacciona con mayor **D9 Optimización Preparatoria** y, en concreto, con un mayor **M27 Control Emocional Anticipatorio**, por lo que se actúa con un optimismo más operativo.

En definitiva, *las diferencias entre los distintos grupos se explican por distintas estructuras cognitivas y emocionales o moldes mentales*, aunque se requieren análisis estadísticos más detallados, como la T de Student de medias para dos muestras independientes y pruebas no paramétricas que permitan obtener más luz sobre nuevas estrategias cognitivo- emocionales.

#### 5.2.4. Comparación Normopeso y YoYo



La **prueba T de Student** nos permite realizar el contraste de igualdad de medias para dos muestras independientes, con el fin de identificar en qué estructuras cognitivo-emocionales son en las que se producen diferencias significativas. De acuerdo con los resultados en la prueba de Levene, pueden asumirse varianzas desiguales para D9, M5, M11 y M27. Para los grupos **Normopeso y YoYo** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05. (Tabla 18)

Se resalta en color azulado los casos en los que la media resulta superior para el grupo 1 ó Normopeso, y en color amarillo cuando la media es superior en el grupo 2 ó YoYo.

**Tabla 18: Prueba T de Student Grupos Normopeso (1) y YoYo (2) N = 77**

Estructuras cognitivo-emocionales	T de Student				DESCRIPTIVOS			
	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia	G	N	Media	DT
E2 AJUSTE	2,846	0,006	18,643	6,551	1	39	70,00	24,66
					2	28	51,36	28,77
D3 DISCORDANCIA	-2,322	0,023	-15,222	6,556	1	39	43,56	26,05
					2	28	58,79	27,04
D4 EVITACIÓN	-3,249	0,002	-21,051	6,479	1	39	39,95	25,94
					2	28	61,00	26,47
D7 OPERATIVIDAD	2,289	0,025	15,231	6,655	1	39	67,23	26,17
					2	28	52,00	27,82
M2 HIPERANÁLISIS	-2,329	0,023	-15,034	6,456	1	39	58,36	28,18
					2	28	73,39	22,76
M4 AFRONTAMIENTO BORROSO	-2,326	0,023	-17,980	7,732	1	39	42,95	32,75
					2	28	60,93	28,91
M8 INFLACIÓN DECEPCIÓN	-3,573	0,001	-23,755	6,648	1	39	43,92	28,03
					2	28	67,68	25,06
M13 RECLUSIÓN	-2,493	0,015	-17,617	7,068	1	39	44,03	27,82
					2	28	61,64	29,51
M14 OBLICUIDAD COGNITIVA	-3,414	0,001	-22,723	6,656	1	39	38,21	24,70
					2	28	60,93	29,66
M17 ATRIBUCIÓN A LA FALTA DE ESFUERZO	-2,068	0,043	-14,235	6,884	1	39	43,87	27,55
					2	28	58,11	28,13
M29 EVALUACIÓN POSITIVA	-2,345	0,022	-16,926	7,219	1	39	58,54	30,20
					2	28	75,46	27,59

#### 5.2.5. Comparación entre los grupos Normopeso y Sobrepeso

Para los grupos **Normopeso y Sobrepeso** se obtuvieron los siguientes resultados (Tabla 20) estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05 (Tabla 19). Se resalta en color azulado cuando la media resulta superior para el grupo 1 ó Normopeso, y en color rosáceo cuando la media es superior en el grupo 3 ó Sobrepeso. Con un (★) asterisco se indican las variables cuyas varianzas resultaron no homogéneas en la prueba de Levene.

**Tabla 19: Prueba T de Student Grupos Normopeso (1) y Sobrepeso (3) N = 77**

Estr. Cognitivo-Emoc.	T de Student				DESCRIPTIVOS			
	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia	G	N	Media	DT
D4 EVITACIÓN	-2,273	0,028	-20,951	9,216	1	39	39,95	25,94
					3	10	60,90	26,27
★ M11 ANTICIPACIÓN DEVALUATIVA	-2,522	0,026	-28,905	11,459	1	39	36,79	27,78
					3	10	65,70	33,40
M12 DISOCIACIÓN EMOCIONAL	-2,016	0,050	-20,362	10,101	1	39	42,54	29,21
					3	10	62,90	25,25
M14 OBLICUIDAD COGNITIVA	-2,190	0,034	-19,695	8,993	1	39	38,21	24,70
					3	10	57,90	28,04
★ M27 CONTROL EMOCIONAL ANTICI.	-2,775	0,010	-18,672	6,729	1	39	61,13	29,10
					3	10	79,80	15,35
M29 EVALUACIÓN POSITIVA	-2,123	0,039	-22,062	10,393	1	39	58,54	30,20
					3	10	80,60	25,26
<b>Recursos Psicológicos</b>								
RP VITALIDAD	2,139	0,038	2,282	1,067	1	39	12,28	2,58
					3	10	10,00	4,40
RP JUSTICIA	-2,357	0,023	-1,492	0,633	1	39	11,31	1,81
					3	10	12,80	1,69

#### 5.2.6. Comparación entre los grupos YoYo y Sobrepeso

Para los grupos **YoYo y Sobrepeso** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05 (Tabla 20)

Se resalta en color rosáceo cuando la media es superior en el grupo 3 ó Sobrepeso. Con (★) asterisco se indican las variables cuyas varianzas resultaron no homogéneas en la prueba de Levene.

**Tabla 20: Prueba T de Student Grupos YoYo (2) y Sobrepeso (3) N = 77**

Variable Dependiente	T de Student				DESCRIPTIVOS			
	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia	G	N	Media	DT
★D9 OPTIMIZACIÓN PREPARATORIA	-2,663	0,013	-22,157	8,320	2 3	28 10	56,64 78,80	31,66 18,28
★M27 CONTROL EMOCIONAL ANTICI.	-3,664	0,001	-28,479	7,773	2 3	28 10	51,32 79,80	32,11 15,35
<b>Recursos Psicológicos</b>								
RP JUSTICIA	-2,250	0,031	-1,836	0,816	2 3	28 10	10,96 12,80	2,37 1,69

### 5.2.7. U de Mann-Whitney

No obstante, ante la posibilidad de que la distribución de probabilidad no fuera de tipo normal o de Gauss, se decidió pasar la versión no paramétrica de la prueba T de Student, es decir, **la prueba de Mann-Whitney** para dos muestras independientes.

**Tabla 21. Prueba U de Mann-Whitney Grupos Normopeso y YoYo N = 77**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann- Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
E2 Ajuste	338,500	744,500	-2,663	<b>0,008</b>
D3 Discordancia	374,500	1154,500	-2,194	<b>0,028</b>
D4 Evitación	310,500	1090,500	-3,012	<b>0,003</b>
D7 Operatividad	375,500	781,500	-2,183	<b>0,029</b>
M1 Implicación directa	384,000	1164,000	-2,078	<b>0,038</b>
M2 Hiperanálisis	376,000	1156,000	-2,179	<b>0,029</b>

<b>M4 Afrontamiento borroso</b>	364,000	1144,000	-2,327	<b>0,020</b>
<b>M8 Inflación-Decepción</b>	291,500	1071,500	-3,225	<b>0,001</b>
<b>M13 Reclusión</b>	359,500	1139,500	-2,390	<b>0,017</b>
<b>M14 Oblicuidad Cognitiva</b>	306,500	1086,500	-3,066	<b>0,002</b>
<b>M29 Evaluación Positiva</b>	374,000	1154,000	-2,208	<b>0,027</b>

**Tabla 22. Prueba U de Mann-Whitney Grupos Normopeso y Sobrepeso N = 77**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>D4 Evitación</b>	108,500	888,500	-2,164	<b>0,030</b>
<b>M11 Anticipación Devaluativa</b>	91,000	871,000	-2,599	<b>0,009</b>
<b>M12 Disociación Emocional</b>	115,500	895,500	-1,989	<b>0,047</b>
<b>M14 Oblicuidad Cognitiva</b>	113,500	893,500	-2,041	<b>0,041</b>
<b>M29 Evaluación Positiva</b>	111,000	891,000	-2,102	<b>0,036</b>

**Tabla 23. Prueba U de Mann-Whitney Grupos YoYo y Sobrepeso N = 77**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>M16 Precisión y Supervisión</b>	74,000	480,000	-2,215	<b>0,027</b>
<b>M27 Control Emocional Anticipatorio</b>	72,000	478,000	-2,272	<b>0,002</b>

#### 5.2.8. Resumen de los resultados de las pruebas para la muestra N = 77, atendiendo a su “Condición”

En la Tabla 24 se exponen los resultados de todas las pruebas efectuadas para las muestra N = 77. Se resaltan en distintos colores las medias más altas obtenidas:

- gris para el grupo Normopeso;
- amarillo para el grupo YoYo y,
- rosáceo para el grupo Sobrepeso

**Tabla 24. Todas las pruebas estadísticas para N = 77 Condición**

	Pruebas	DESCRIPTIVOS
--	---------	--------------

Estructura Cognitivo Emocional	ANOVA	T3 Dunnett	T Student	U Mann-W.	G	N	Media	DT
E2 AJUSTE	0,018	0,023	0,006	0,008	1	39	70,00	24,66
					2	28	51,36	28,77
D3 DISCORDANCIA	(0,065)	(0,72)	0,023	0,028	1	39	43,56	26,05
					2	28	58,79	27,04
D4 EVITACIÓN	0,003	0,006	0,002	0,003	1	39	39,95	25,94
					2	28	61,00	26,47
			0,028	0,030	1	39	39,95	25,94
					3	10	60,90	26,27
D7 OPERATIVIDAD	(0,072)	(0,79)	0,025	0,029	1	39	67,23	26,17
					2	28	52,00	27,81
D9 OPTIMIZ. PREPARATORIA	(0,094)	0,037	0,013		2	28	56,64	31,66
					3	10	78,80	18,28
M1 IMPLICACIÓN DIRECTA				0,038	1	39	52,77	52,01
					2	28	60,25	25,14
M2 HIPERANÁLISIS			0,023	0,039	1	39	58,36	28,18
					2	28	73,39	22,76
M4 AFRONTAM. BORROSO			0,023	0,020	1	39	42,95	32,75
					2	28	60,93	28,91
M8 INFLACIÓN DECEPCIÓN	0,002	0,002	0,001	0,001	1	39	43,92	28,03
					2	28	67,68	25,06
M11 ANTICIPAC. DEVALUATIVA	0,024		0,026	0,009	1	39	36,79	27,78
					3	10	65,70	33,40
M12 DISOCIACIÓN EMOCIONAL			0,050	0,047	1	39	42,54	29,21
					3	10	62,90	25,25
M13 RECLUSIÓN	0,043	0,049	0,015	0,017	1	39	44,03	27,82
					2	28	61,64	29,51
M14 OBLICUIDAD COGNITIVA	0,003	0,005	0,001		1	39	38,21	24,67
					2	28	60,93	29,67
			0,034	0,041	1	39	38,21	24,70
					3	10	57,90	28,04
M16 PRECISIÓN SUPERVISIÓN				0,027	2	28	54,68	27,61
					3	10	74,00	24,56
M17 ATRIB. FALTA ESFUERZO			0,043		1	39	43,87	27,55
					2	28	58,11	28,13
M27 CONTROL EMOC. ANTICIPAT	0,032	0,029	,0010		1	39	61,13	29,10
					3	10	79,80	15,35
		0,003	0,001	0,002	2	28	51,32	32,12
					3	10	79,80	15,35
M29 EVALUAC. POSITIVA	0,022		0,022	0,027	1	39	58,54	30,20
					2	28	75,46	27,59
			0,039	0,036	1	39	58,54	30,20
					3	10	80,60	25,26
Recursos Psicológicos								
RP VITALIDAD			0,038		1	39	12,28	2,58
					3	10	10,00	4,40
RP JUSTICIA		0,043	0,023	0,036	1	39	11,31	1,81
					3	10	12,80	1,69
			0,031	0,033	2	28	10,96	2,37
					3	10	12,80	1,69

### 5.2.9. Resumen de las diferencias entre los grupos

Con los resultados estadísticos obtenidos, las diferencias significativas encontradas entre los grupos serían las siguientes:

1) El grupo YoYo tiene menos estrategias para manejar eficientemente la realidad que el grupo Normopeso (**E2 Ajuste o competencia para manejarse eficientemente**)

El Ajuste es la disposición mental a ver la realidad de forma positiva y sin exageraciones, conectando con los problemas, encajando las contrariedades y actuando de modo preciso y controlado, sin basarse en atribuciones externas ante los éxitos o fracasos; es decir, imaginando o reaccionando mentalmente de manera positiva, realista, ponderada, abierta, tolerante, operativa y autorresponsable. Todo ello frente a lo que son negativismos, planteamientos fantasiosos, exageraciones, disociaciones, autoengaños, descargas emocionales hacia sí mismo o hacia los demás, inoperancias, excusas o atribuciones a realidades externas.

2) El grupo YoYo tiene una mayor capacidad que el grupo Normopeso para aceptar la realidad tal cual es, implicándose más en lo que se puede mejorar, en este caso respecto al control del peso corporal (**D3 o Discordancia**)

Esta dimensión indica dónde se apoyan los juicios ante las contrariedades: ¿en las demandas subjetivas o en los requerimientos de la realidad?

3) El grupo Normopeso tiene más estrategias para afrontar la realidad que los grupos YoYo y Sobrepeso, siendo éstos más tendentes a evitarla (**D4 o Evitación**)  
Esta dimensión indica la manera de conectar con la realidad, bien escapando de ella, quitando valor a los problemas, desconectando las emociones, borrando de la mente lo incómodo, refugiándose en uno mismo, imaginando dificultades o dándose razones para no actuar; o bien afrontándola directamente, con el pensamiento, las emociones y la acción, sin mecanismos de escape.

4) El grupo Normopeso tiene más estrategias para aplicarse mentalmente a la tarea con esfuerzo, planificación, precisión y supervisión que el grupo YoYo, siendo éste más tendente a la improvisación, o a dar por supuestos aspectos no resueltos (**D7 u Operatividad**)

5) El grupo Sobrepeso tiene más capacidad para optimizar los eventos que están por venir, previendo las propias reacciones emocionales y construir hacia delante,

mientras que el grupo YoYo tiene tendencia a desconsiderar las razones y reacciones emocionales ante posibles situaciones (**D9 u Optimización Preparatoria**)

6) El grupo YoYo tiene una mayor tendencia a involucrarse en las situaciones de una manera más impulsiva o menos reflexiva que el grupo Normopeso, predominando las emociones, vivencias y los impulsos que sobrepasan el control cognitivo previo (**M1 o Implicación Directa**).

La implicación directa consiste en este caso en la decisión de meterse en la realidad al primer impulso, con la menor reflexión posible, lo que facilita la espontaneidad y la expresión vital. Supone la predisposición a estar abierto a situaciones, aun siendo nuevas.

7) El grupo YoYo tiene una mayor tendencia que el grupo Normopeso a adoptar una postura hipercrítica, desestructurante de la realidad, que concluye fácilmente en el absurdo, pudiendo llegar a creer que cuanto más se piensa mejor se resuelven los problemas, con la posible consecuencia de que se compliquen la vida con pensamientos no funcionales, más bien defensivos, que crean interferencias, bloqueos y falta de fluidez (**M2 o Hiperanálisis**).

El hiperanálisis consiste en adoptar una postura de análisis intensa y continua, hipercrítica, suspicaz y desestructurante de la realidad, llegando a veces a concluir en el absurdo debido a la descontextualización de los análisis.

8) El grupo YoYo tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso a divagar, dudar, generar confusión e indecisión a causa de las múltiples ideas, posponiendo o abandonando la tarea, e incrementando su decepción interior. Tanto la operatividad como el autocontrol cognitivo son escasos (**M4 o Afrontamiento Borroso**).

9) El grupo YoYo tiene una más tendencia que el grupo Normopeso a realizar construcciones fantasiosas e idealistas, fruto de una tensión interior que se impone o exige por encima de la realidad. Sobredimensionan la meta o lo que se pretende obtener, con planteamientos desmedidos, esperando resultados extraordinarios sin

mediar esfuerzos u operatividad. Posteriormente surgen la decepción y el desencanto (**M8 o Inflación-Decepción**).

La inflación-Decepción consiste en imaginar de forma exagerada e ilusa lo que va a ocurrir y luego, cuando ocurre, se viven el desencanto y la decepción. Se hacen planteamientos desmedidos, ingenuos, mágicos o fantasiosos sin mediar esfuerzo u operatividad, de forma casi supersticiosa. Suele ser fruto de una tensión interior que se impone o exige por encima de la realidad. Se sobredimensiona la meta o lo que se pretende obtener. Cuanta más tensión exista, más se intentará “inflar el globo”.

10) El grupo Sobrepeso tiene más capacidad que el grupo Normopeso para evitar el futuro desencanto o dolor. Es una forma de desconexión. Las expectativas de éxito son muy bajas pues se frena la motivación de logro, y tiene una baja disponibilidad para el cambio, particularmente para el perfeccionamiento personal (**M11 o Anticipación Devaluativa**).

La Anticipación Devaluativa consiste en infravalorar lo que va a suceder o lo que se quiere obtener, procurando no mantener esperanzas ni entusiasmo que posteriormente pueda dar lugar a desencanto. Sirve como una especie de escudo protector ante un futuro dolor.

11) El grupo Sobrepeso tiene más tendencia que el grupo Normopeso a restar interés a lo que acontece, congelando las emociones con el fin de no sufrir si no se obtienen los resultados esperados, si bien el almacenamiento de emociones puede ser fuente de tensión o problemas futuros (**M12 o Disociación Emocional**). La Disociación Emocional consiste en desconectar los sentimientos molestos o que puedan crear complicaciones, viendo las cosas de manera fría o distante, sin apasionamiento.

12) El grupo YoYo tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso para huir de las situaciones desagradables, encerrándose en sí mismo, sin buscar posibles salidas que puedan resultar útiles o que puedan encauzar las emociones producidas. Falta de asertividad y comportamientos pasivo/agresivos (**M13 o Reclusión**).



La Reclusión, o auto-reclusión, consiste en desconectarse de una realidad frustrante y encerrarse en sí mismo cuando suceden inconvenientes.

13) Los grupos YoYo y Sobrepeso tienen una mayor tendencia que el grupo Normopeso a desconectarse momentáneamente y con frecuencia de situaciones problemáticas intensas. Son por ello más ineficaces e inoperantes, y en algunos casos puede llevar a conductas adictivas (**M14 u Oblicuidad Cognitiva**).

La Oblicuidad Cognitiva consiste en desviar la atención, olvidar, provocar reacciones emocionales opuestas o fantasías defensivas, al encontrarse ante algo que le afecta negativamente.

14) El grupo YoYo tiene una mayor tendencia que el grupo de Sobrepeso a dar las cosas por supuestas o dominadas, a vacilar y empezar con algo para luego dejar lo que se ha empezado (**M16 o Precisión y Supervisión**).

La Precisión y Supervisión consisten en disponer la mente para ser cuidadoso y revisar lo que se está haciendo o lo que se ha hecho, y consolidar la tarea. Esta estrategia cognitivo conductual es, en general, la que más discrimina entre el alto y el bajo rendimiento, y también tiene que ver con la capacidad adaptativa y satisfacción con la vida.

15) El grupo YoYo tiene una mayor tendencia que el grupo Normopeso a atribuir sus fracasos a la falta de esfuerzo, que es imprescindible para un buen rendimiento y operatividad. Suelen planificar mal las tareas precisas para lograr sus objetivos (**M17 o Atribución a la Falta de Esfuerzo**).

La Atribución a la Falta de Esfuerzo consiste en atribuir los fracasos a la falta de dedicación.

16) El grupo Sobrepeso tiene una mayor tendencia que los grupos Normopeso y YoYo a una mayor conciencia de las propias debilidades emocionales, llegando a ponerse nervioso, irritable o deprimirse, a pesar de que intentan que no sea así. Pueden parecer más seguros (**M27 o Control Emocional Anticipatorio**).

El Control Emocional Anticipatorio consiste en prever las propias emociones y el modo de encauzarlas adecuadamente, imaginando posibles situaciones problemáticas.

17) El grupo Normopeso tiene una menor tendencia que los grupos Sobrepeso y YoYo a fijarse en lo positivo, de manera que es capaz de no generar un optimismo ingenuo y no eficiente, que es lo que ocurre si este molde va acompañado de otros como el de Inflación-Decepción (M8) y el de Oblicuidad Cognitiva (M14), presentes en ambos grupos, como ya hemos visto anteriormente (**M29 o Evaluación Positiva**).

La Evaluación Positiva consiste en focalizar la atención, el análisis o el recuerdo en aspectos positivos de la realidad externa e interna, subrayándolos e intensificándolos, mientras se desconsideran o atenúan los aspectos negativos.

Podríamos resumir las diferencias entre los distintos grupos según su Condición (1, 2 ó 3) en la siguiente Tabla 25:

**Tabla 25. Resumen de las diferencias InterGrupos por Condición N = 77**

Estrategia Cognitivo Emocional	Normopeso YoYo	Normopeso Sobrepeso	YoYo Sobrepeso
E2 Ajuste	X		
D3 Discordancia	X		
D4 Evitación	X	X	
D7 Operatividad	X		
D9 Optimización Preparatoria			X
M1 Implicación Directa	X		
M2 Hiperanálisis	X		

M4 Afrontamiento Borroso	X		
M8 Inflación-Decepción	X		
M11 Anticipación Devaluativa		X	
M12 Disociación Emocional		X	
M13 Reclusión	X		
M14 Oblicuidad Cognitiva	X	X	
M16 Precisión y Supervisión			X
M17 Atribución a la falta de esfuerzo	X		
M27 Control Emocional Anticipatorio		X	X
M29 Evaluación Positiva	X	X	

Es decir, encontramos diferencias significativas en 17 estructuras cognitivas y emocionales entre los distintos grupos de la siguiente manera:

a) 12 diferencias entre el grupo Normopeso y el grupo Yoyo

E2    D3    D4    D7   M1    M2   M4   M8   M13   M14   M17   M29

Estas diferencias parecen indicar que el grupo YoYo tendría más dificultades que el grupo Normopeso para:

- manejar eficientemente la realidad
- implicarse menos en la realidad
- evitar evadirse de la realidad dolorosa
- aplicarse mentalmente a la tarea con esfuerzo, planificación, precisión y supervisión siendo más tendente a la improvisación, o a dar por supuestos aspectos no resueltos
- involucrarse en las situaciones de una manera menos impulsiva o poco reflexiva, predominando las emociones, vivencias e impulsos que sobrepasan el control cognitivo previo

- evitar adoptar una postura hipercrítica, desestructurante de la realidad, que concluye fácilmente en el absurdo. Llegan a creer que cuanto más se piensa mejor se resuelven los problemas, siendo el resultado que se complican la vida con pensamientos no funcionales, más bien defensivos, que crean interferencias, bloqueos y falta de fluidez.
- funcionar con operatividad y autocontrol cognitivo: divaga, duda, genera confusión e indecisión a causa de las múltiples ideas, posponiendo o abandonando la tarea, e incrementando su decepción interior
- evitar realizar construcciones fantasiosas e idealistas. Sobredimensionan la meta o lo que se pretende obtener, con planteamientos desmedidos, esperando resultados extraordinarios sin mediar esfuerzos u operatividad
- evitar huir de las situaciones desagradables, encerrándose en sí mismo, sin buscar posibles salidas que puedan resultar útiles o que puedan encauzar las emociones producidas. Falta de asertividad y comportamientos pasivo/agresivos
- evitar desconectarse momentáneamente y con frecuencia de situaciones problemáticas intensas. Son por ello más ineficaces e inoperantes, y en algunos casos puede llevar a conductas adictivas
- planificar las tareas precisas para lograr sus objetivos. Suelen atribuir sus fracasos a la falta de esfuerzo, que es imprescindible para un buen rendimiento y operatividad
- no generar un optimismo ingenuo y no eficiente

b) 6 diferencias entre el grupo Normopeso y el grupo de Sobrepeso

D4   M11   M12   M14   M27   M29

Estas diferencias parecen indicar que el grupo de Sobrepeso tendría más dificultades que el grupo Normopeso para:

- evitar evadirse de la realidad dolorosa
- mantenerse conectados con la realidad y afrontar el futuro desencanto o dolor. Las expectativas de éxito son muy bajas pues se frena la motivación de logro. Baja disponibilidad para el cambio, particularmente para el perfeccionamiento personal

- mantener el interés en lo que acontece, sin congelar las emociones con el fin de no sufrir si no se obtienen los resultados esperados, si bien el almacenamiento de emociones puede ser fuente de tensión o problemas futuros.
- evitar desconectarse momentáneamente y con frecuencia de situaciones problemáticas intensas. Son por ello más ineficaces e inoperantes, y en algunos casos puede llevar a conductas adictivas
- evitar ponerse nerviosos, irritables o deprimirse ante la mayor conciencia de las propias debilidades emocionales, a pesar de que intentan que no sea así. Pueden parecer más seguros
- no generar un optimismo ingenuo y no eficiente

c) 3 diferencias entre el grupo YoYo y el grupo de Sobrepeso

D9 M16 M27

Estas diferencias parecen indicar, por su parte, que el grupo YoYo tendría más dificultades que el grupo de Sobrepeso para:

- optimizar los eventos que están por venir, previendo las propias reacciones emocionales y construir hacia delante, con tendencia a desconsiderar las razones y reacciones emocionales ante posibles situaciones
- evitar dar las cosas por supuestas o dominadas, a vacilar y empezar con algo y dejar lo que se ha empezado

Por su parte, el grupo de Sobrepeso parece tener más dificultades que el grupo YoYo para:

- evitar ponerse nerviosos, irritables o deprimirse ante la mayor conciencia de las propias debilidades emocionales, a pesar de que intentan que no sea así. Pueden parecer más seguro

Los resultados indican que el grupo YoYo es el que encuentra más dificultades cognitivas y emocionales para mantener un peso correcto y estable.

#### 5.2.10 Efecto de las Variables de Control: Estrés, Recursos Psicológicos y Género, y Submuestra $N = 30$

En este punto de la investigación, y tal y como se comentó en la introducción, a la vista de los resultados de estos primeros análisis estadísticos, se plantearon las siguientes cuestiones:

- ¿Puede estar influyendo la desigualdad de participantes asignados a cada grupo en las diferencias encontradas en distintos moldes mentales?
- ¿De qué manera podrían estar influyendo los distintos niveles de estrés, de recursos psicológicos, o de género en esas diferencias?

La primera pregunta se resolvió formando una submuestra de  $N = 30$  participantes, tomando como referente al grupo sobrepeso que era el que contaba con menor número ( $N = 10$ ), de manera que se igualaban los tres grupos en  $N = 10$ . Además, para asegurarnos de que las diferencias significativas que pudiéramos encontrar pudieran explicarse específicamente por los moldes mentales, se controlaron los niveles de estrés y recursos psicológicos. Por lo tanto, se seleccionaron sujetos del grupo Normopeso y del grupo YoYo igualándolos en edad, género, nivel de estrés y nivel de recursos psicológicos, a los 10 participantes del grupo de Sobrepeso. A continuación, se realizaron los mismos análisis estadísticos que para la muestra inicial de  $N = 77$ , obteniéndose en esta ocasión tan sólo una diferencia significativa entre el grupo Normopeso y el grupo YoYo en el molde *Inflación-Decepción* ( $p = 0,030$ ). No obstante y dado el tamaño de la muestra, no parecía pertinente llegar a afirmaciones concluyentes de cierta envergadura.

La segunda pregunta se resolvió tomando de nuevo la muestra inicial de  $N = 77$ , y se aplicaron los mismos análisis estadísticos para hallar diferencias significativas entre los tres grupos, esta vez respecto a los niveles de Estrés, a los de Recursos Psicológicos, y a la variable Género, de manera independiente. Los resultados obtenidos aportaron la siguiente información:

- Las diferencias significativas obtenidas en los moldes mentales de la muestra original, también se presentaban bien dependiendo de los niveles de Estrés, o bien de los niveles de Recursos Psicológicos, y en algunos casos de ambos a la vez.
- Los moldes D9 Optimización ( $p = 0,024$ ) y M27 Control Emocional Anticipatorio ( $p = 0,014$ ) tan sólo se veían afectados por la variable Género, en los que las mujeres obtuvieron resultados significativamente menores.
- Los niveles de Estrés, tanto a nivel medio, pero especialmente en niveles altos, afectaban prácticamente a todos los moldes mentales, por lo que no se podía llegar a conclusiones definitivas sobre su efecto, ya que los niveles altos de estrés no discriminaban entre personas con un peso corporal normal, con sobrepeso, o bajo el efecto YoYo.
- Se encontraron diferencias que sí podían ser significativas respecto a los Recursos Psicológicos Vitalidad, entre el grupo Normopeso y el grupo de Sobrepeso ( $p = 0,038$ ); y Justicia, entre el grupo Normopeso y el grupo de Sobrepeso ( $p = 0,023$ ); y entre el grupo YoYo y el grupo de Sobrepeso ( $p = 0,031$ ).

Dado el volumen de datos que generaron estos análisis, y para facilitar la lectura central de esta investigación, todas las tablas y resultados, analizados y comentados a este respecto pueden encontrarse en el apartado de Anexos (1 y 2), e igualmente se hará referencia a ellos en los capítulos de Conclusiones y Discusión Final.

Consideramos entonces la oportunidad de realizar un Análisis Discriminante, que desarrollamos y detallamos en el siguiente capítulo.





**RESULTADOS MULTIVARIADOS:  
MOLDES MENTALES Y PESO CORPORAL**

## *CAPÍTULO 6*

### **¿QUÉ PERFILES FORMAN LA INTERRELACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS COGNITIVAS Y EMOCIONALES QUE PUEDAN DIFERENCIAR A UNOS GRUPOS DE OTROS?**

#### **6.1 Justificación de este análisis**

Los resultados obtenidos en los ANOVAS aparecen como sugerentes, interesantes y originales respecto a lo que se conoce sobre el peso corporal. Sin embargo, son numerosas las variables y los tratamientos estadísticos de ANOVAS, que invitan a un análisis más integrador y, a la vez, a ahondar y matizar los resultados de cara a posibles intervenciones clínicas.

Ésta es la justificación del *Análisis Discriminante* (AD), pues permite que las diferentes variables (sean de Moldes Mentales o del Estrés o Recursos Psicológicos) se

conviertan en *variables independientes* para predecir la *pertenencia* de las personas a cada uno de los tres grupos.

A través de una *función discriminante*, las variables independientes, por ejemplo, los moldes mentales, clasifican a los individuos en cada uno de los tres grupos o categorías del peso corporal. Así, esta variable categórica se convierte en variable dependiente o de agrupación.

Desde el punto de vista interpretativo, el conjunto de variables resultantes que mejor definan a cada grupo forma una *matriz de estructura* que es la que explica cómo es cada grupo psicológicamente.

Como planteamiento hipotético, se arranca con los resultados del estudio preliminar, pero, sobre todo, con los análisis previos de los ANOVAS.

El objetivo es determinar una combinación de las distintas cualidades, especialmente, de los patrones cognitivos emocionales, que sirva de herramienta clasificatoria de los tres grupos. Éste sería el papel de la función discriminante.

También se intenta compaginar los resultados de los moldes mentales con lo que aporte el Estrés y, sobre todo, los Recursos Psicológicos.

## 6.2 Criterios del Análisis Discriminante

Para facilitar la interpretación de los resultados, se exponen a continuación y a modo de recordatorio los principales criterios y términos del Análisis Discriminante:

- **Robustez del Análisis Discriminante.** Es un análisis muy tolerante a violaciones del supuesto de normalidad, sobre todo si se debe a la asimetría, que apenas afecta a la eficiencia y precisión (Camacho, 1995). Se aconseja que debe haber, al menos, 5 participantes por cada 1 variable del análisis y que cada grupo tenga, al menos, tantos participantes como el número de variables. Esto puede cuestionar en algunos análisis al grupo de *Sobrepeso* con sólo 10. Se tratará de ir señalando en cada caso aunque, en este estudio, el interés se centra en conocer cuál es la

tendencia de los resultados, especialmente cuando son consistentes en los diferentes análisis.

- **Diferencia con el Análisis de Conglomerados.** El Análisis Discriminante es el procedimiento estadístico que, desde variables como los Moldes mentales, los Recursos Psicológicos o el Estrés clasifican a los individuos según los tres grupos conocidos *a priori* en relación con el de peso corporal. Mientras que el Análisis Conglomerado es el procedimiento estadístico clasificatorio que, desde una muestra de individuos, se intenta generar grupos.
- **Diferencia con el ANOVA.** En el capítulo anterior se utilizó el ANOVA, tomando, como variable *independiente*, el agrupamiento de la variable "condición" (los tres grupos), pretendiendo predecir, en el contraste entre ellos, qué variables continuas caracterizan a unos u otros grupos (*variables dependientes*). El objetivo del AD es el de conseguir una función discriminante, basada en combinaciones lineales de distintas variables, con la que se pueda diferenciar a unos grupos de los otros.
- **Variable latente.** La *Función Discriminante* es el conjunto de variables que, con diferentes pesos, proporciona la mejor diferenciación posible entre los grupos. Una *función* equivale a una nueva *variable latente*, o herramienta estadística clasificatoria, que se genera a partir de la muestra de casos (aquí, 77 participantes) y en función de los tres grupos.
- **Comparación simultánea de todos los grupos (múltiple) o por Pareja de dos a dos (binaria).** El número de funciones, en una comparación simultánea, es igual al número de grupos menos 1, que aquí, con los tres grupos, serían 2 funciones. En la comparación de dos a dos, sólo puede haber una función. La comparación simultánea es más globalizadora, pero requiere de pocas variables y muchos sujetos para obtener un nivel de significación alto, además de una mayor dificultad de análisis. Así que, algunas veces, se optará por una fórmula y otras veces, por otra.

- **Aplicación posterior.** La función discriminante puede ser aplicada, en otras ocasiones, a nuevos casos para predecir a qué grupo pertenecen.
- **Más que clasificar, distinguir.** El objetivo no es tanto hallar un medio para predecir y clasificar en el futuro, como encontrar explicación, a través de las distintas variables predictoras, de las características de los tres grupos.
- **Porcentaje de la Varianza o Tamaño del efecto: Correlación Canónica.** La *correlación canónica* indica la intensidad de covariación entre los grupos y la función. De forma que si se eleva al cuadrado y se multiplica por 100, da como resultado el **Tamaño del Efecto** o el *Porcentaje de Varianza Explicada* por parte de la función.
- **Grado de diferencia entre los grupos.** En relación con lo anterior, está el *Lambda de Wilks*, que cuanto más se aproxima a 1, los dos grupos son más iguales. Cuanto más se aproxima a 0 mayor es la diferencia de los grupos y mayor es el tamaño del efecto, pues cuando a 1 se le resta el Lambda de Wilks y se multiplica por 100, se obtiene el porcentaje de varianza que explica la función.
- **La Matriz de Estructura convertida en un factor descriptivo.** Cada variable ingresada, al correlacionarse con la función discriminante canónica (la que realmente predice), produce un coeficiente de correlación. Cada uno de ellos se ordena según su tamaño o intensidad, explicando lo que significa la Función, por lo que el listado que forman equivale a las variables y pesos de un factor en el *Análisis Factorial*. La Matriz de Estructura es la recomendada, según la mayoría de autores, para la interpretación de la función, pues ésta constituye un artefacto matemático de combinaciones, que dificulta su interpretación.

- **Funciones en centroides de los grupos.** Cada grupo obtiene una media en la función, constituyendo un *centroide*. Generalmente, en un análisis de 2 grupos, uno tiene puntuación positiva y otro, negativa. Las variables más destacadas o de mayor contribución en una función son las que tienen puntuaciones más elevadas, mientras que las que más se aproximan a 0 cuentan menos.
- **Resultados de la clasificación.** Porcentaje de casos o individuos clasificados en cada grupo que coincida con su pertenencia a los grupos previamente establecidos.
- **Un método total y otro selectivo:**
  - **Método (TT) "Todas las Variables Juntas"** ("Enter"). En este método intervienen en la función todas las variables ingresadas. Es interesante porque teóricamente es más potente y porque permite obtener una explicación de todas las variables ingresadas, pero hay más problemas con el nivel de significación y se aconsejan muestras amplias (1 variable, al menos, por 5 sujetos). En el presente estudio, se utilizará como procedimiento exploratorio, pues permite una mayor clarificación. Aunque al eliminar las variables menos discriminantes se obtienen resultados similares, por otro lado impide conocer la aportación de cada una de ellas, al no aparecer en la matriz de estructura.
  - **Método (PP) "Incluir por Pasos"** ("By step"). El método de pasos es «selectivo», pues intervienen sólo las variables que el sistema va seleccionando automáticamente por ser "potentes" en la función, mientras elimina a aquellas otras que aportan poco o no son significativas. Al reducirse el número de variables en la función, el nivel de significación se eleva, pero también, pierde su potencial predictivo o explicativo.

### 6.3. Resultados discriminantes de los Cuadros Focales (10)

#### 6.3.1. Comparación de los tres grupos entre sí, método "Todas Juntas" (TT)

##### a) Estadísticos de grupo (en color cuando superan la media de los tres grupos)

**Tabla 26 “Todas Juntas” Estadísticos de grupo**

Condición	Encuadres	Media	Desviación Típica	N
Grupo 1	E1 Espontaneidad Vital	53,23	29,60	39
	E2 Ajuste	70,00	24,66	39
	E3 Optimización	67,69	26,36	39
Grupo 2	E1 Espontaneidad Vital	49,25	28,21	28
	E2 Ajuste	51,36	28,77	28
	E3 Optimización	73,64	28,71	28
Grupo 3	E1 Espontaneidad Vital	49,80	32,66	10
	E2 Ajuste	55,90	28,19	10
	E3 Optimización	80,70	16,92	10
Total	E1 Espontaneidad Vital	51,34	29,17	77
	E2 Ajuste	61,39	27,77	77
	E3 Optimización	71,55	26,35	77

ESPONTANEIDAD VITAL, Verde, predominando en el grupo1; AJUSTE, Azul, predominando en el grupo1 y OPTIMIZACIÓN, Rosa, predominando en los grupos 2 y 3.

Se observa que, en el grupo1 (*Normopeso*), el **Encuadre de Ajuste** es el que destaca y, algo menos, el de **Espontaneidad Vital**, mientras que, en los grupos 2 y 3 (**problemas de peso**), destaca el **Encuadre de Optimización**.

## b) Autovalores

**Tabla 27. “Todas Juntas” Autovalores**

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	0,228	96,2	96,2	0,43
2	0,009	3,8	100,0	0,09

Análisis con 2 funciones discriminantes canónicas. La **correlación 1ª**, que compara al grupo 1 frente a los otros dos, es **moderada** (0,43), mientras la **2ª** es **muy leve**, prácticamente nula (0,09).

### c) Lambda de Wilks

**Tabla 28. “Todas Juntas” Lambda de Wilks**

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1 a la 2	0,81	5,64	6	0,02
2	0,99	0,66	2	0,72

La función 1ª presenta un Lambda de Wilks, significativo (0,02), explicando un 19% de la varianza (complementario de 81), pero no así, la función 2ª (0,72), que no es significativa y su explicación de la varianza es sólo de 1 (complementario de 99).

### d) Matriz de estructura y Funciones en los Centroides de los Grupos

Para la interpretación, el estudio se centrará en la *Matriz de estructura*, derivada de las de las funciones (que omitimos para mayor claridad) y de los centroides. La Matriz de estructura equivale a lo que sería un factor en el *Análisis Factorial*, que se muestra con las *Correlaciones* entre las variables y la función discriminante canónica tipificada.

**Tabla 29. “Todas Juntas” Matriz de Estructura**

Matriz de estructura			Funciones en los centroides de los grupos		
	Función		Grupos	Función 1	Función 2
	1	2			
E2 Ajuste	0,70	0,53	1	0,46	-0,00
E1 Espontaneidad Vital	0,14	0,05	2	-0,48	-0,08
E3 Optimización	-0,31	0,90	3	-0,46	0,22
Función 1= (G1 vs 2 y3); Función 2= (G3 vs 2)			Funciones discriminantes canónicas no tipificadas evaluadas en las medias de los grupos		

Las variables son ordenadas por el tamaño de la correlación con la función, y el signo, de acuerdo con los **centroides** de los grupos. En este caso, en la función 1ª [Grupo 1 vs 2 y 3], el signo positivo representa al grupo 1 (*Normopeso*), mientras que el signo



negativo a los grupos 2 y 3 (exceso de peso). En la función 2ª [Grupo 3 vs 2], las puntuaciones con signo positivo corresponden al grupo 3, y las negativas al grupo 2.

Los resultados de la 1ª función indican que el grupo 1 (*Normopeso*) se diferencia de los grupos con problemas de peso por tener un mayor **Ajuste Emocional** y, en menor medida, una mayor **Espontaneidad Vital**, sin embargo, presenta una menor capacidad de **Optimización**.

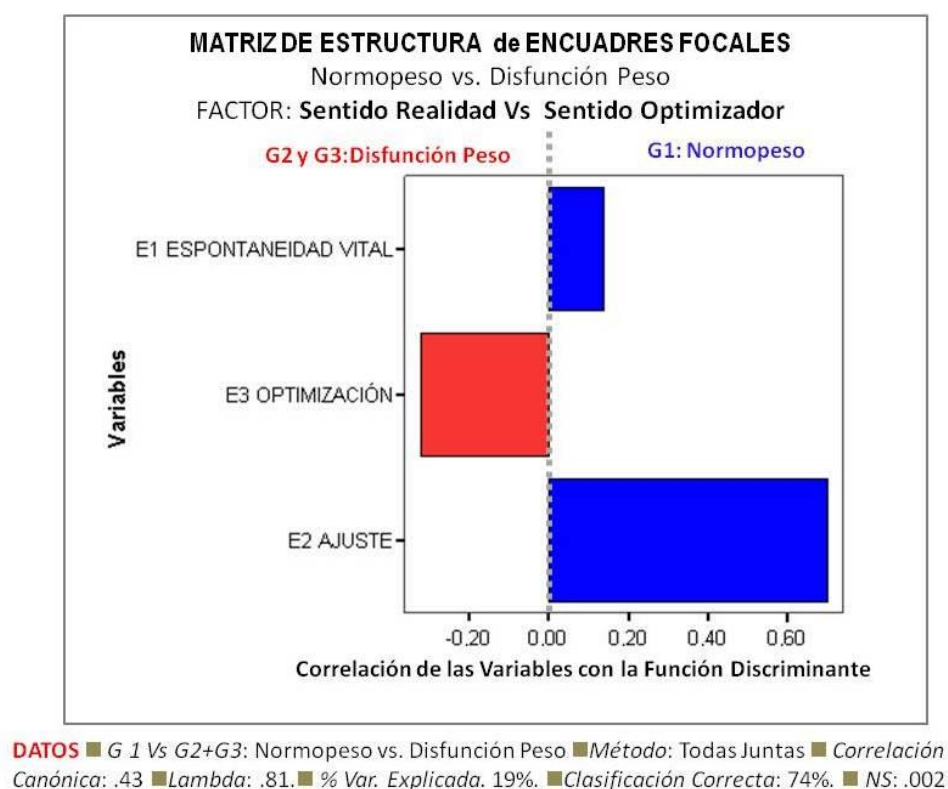
La segunda función, pese a no ser significativa, nos sugiere que el grupo 3 es superior en **Optimización** y **Ajuste** al grupo 2. Esto resalta el hecho de que el grupo 2 *Yoyo* se caracteriza por su bajo Ajuste en comparación con los otros dos grupos en ambas funciones.

Si a la matriz de estructura, derivada de contrastar el grupo 1 frente al 2 y el 3, la consideramos como un factor, o tendencia latente, que agrupa a varias variables, similar al Análisis Factorial, tal factor lo podríamos definir como: "*Ajuste Vitalista Cauteloso*" (propio del grupo 1) frente a "*Optimismo Carente de Realismo Vital*" (propio de los grupos 2 y 3).

#### 6.3.2. Comparación del grupo G1 (*Normopeso*) frente a los grupos con disfunción (G2 *YoYo* y G3 *Sobrepeso*), usando el método "Todas Juntas" (TT)

Cuando se contrasta al G1 *Normopeso*, o de control con la suma del G2 y G3, o de Disfunción de Peso, a través del Método «Todas Juntas», el resultado es significativo al 0,002. Esto es consecuencia de una *Correlación Canónica*, que mantiene la función discriminante con los grupos, de 0,43, con la que se logra diferenciar al grupo 1 de los otros dos adecuadamente. Esto se constata con una *Lambda* de 0,81, que indica que no se llega al solapamiento total entre ambos grupos, que es lo que reflejaría un *Lambda* = 1. De ahí que el tanto por ciento (%) de la *varianza Explicada* sea del 19%. Aunque no es poco para ser tres variables de tipo cognitivo-emocional, pero falta un 81% para que permita clarificar totalmente las diferencias entre el grupo control y los que padecen de esta disfunción corporal en el peso. Con estos datos se logra un 74% de *Clasificación Correcta*, al asignar a los participantes a sus respectivos grupos. Ver Figura 1.

**Figura 1**



**Comentario sobre la Figura 1.** *El desajuste en el peso también supone un desajuste emocional, a pesar del optimismo.* Esto es lo que viene a decir la Figura 1, pues lo que caracteriza al grupo 1 o *Normopeso* es el *Encuadre de Ajuste*, de forma muy destacada, unido al *Encuadre de Espontaneidad Vital*, frente a un mayor predominio del *Encuadre Optimizador*, que es el que más remarca a los grupos de *Disfunción del Peso Corporal*.

Estos datos invitan a discutir si las personas con disfunción en el peso corporal, lo son por su desajuste emocional y su excesiva optimización evasiva o, más bien, su desajuste y optimización evasiva lo determina la propia disfunción.

No obstante, es preciso decir que estas tres variables globalizadoras sólo alcanzan a explicar un 19% de la varianza, por lo que se necesitan datos más pormenorizados que arrojen más luz en el futuro.

### 6.3.3. Comparación Grupo a Grupo: G1 Normopeso vs G2 YoYo

**Tabla 30. Comparación Grupo a Grupo: G1 Normopeso vs G2 YoYo**

Condición	Variables	Método	Correlación canónica	Lambda de Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasificados correctamente
Simple: 1 (39), 2 (28)	3 Encuadres	TT	0,42	0,82	18 %	2	0,006	73,1%
Centroides					gr 1	0,9	gr 2	-0,54

#### Matriz de estructura

	Función
	1
E2 Ajuste	0,75
E3 Optimización	-0,23
E1 Espontaneidad Vital	0,15

Se ratifica que el grupo 1 (*Normopeso*) destaca por un mayor **Ajuste** y, en menor medida, por una mayor **Espontaneidad Vital** mientras que el grupo 2 (*YoYo*), por una mayor **Optimización**.

Como se observará, se reproduce en la matriz de estructura el mismo factor, o tendencia latente, de: "*Ajuste Vitalista Cauteloso*" (propio del grupo 1) frente al "*Optimismo Deficiente de Realismo Vital*" (propio del grupo 2).

### 6.3.4. Comparación Grupo a Grupo: G1 vs G3

**Tabla 31. Comparación Grupo a Grupo: G1 Normopeso vs G3 Sobrepeso**

Condición	Variable	Método	Correlación canónica	Lambda de Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasificados correctam.
Simple: 1 (39), 3 (10)	3 Encuadres	TT	0,40	0,84	16 %	2	0,048	75,5%
Centroides					Gr1	-0,25	Gr3	0,84

#### Matriz de estructura

	Función
	1
E2 Ajuste	-0,53
E3 Optimización	0,50
E1 Espontaneidad Vital	-0,11

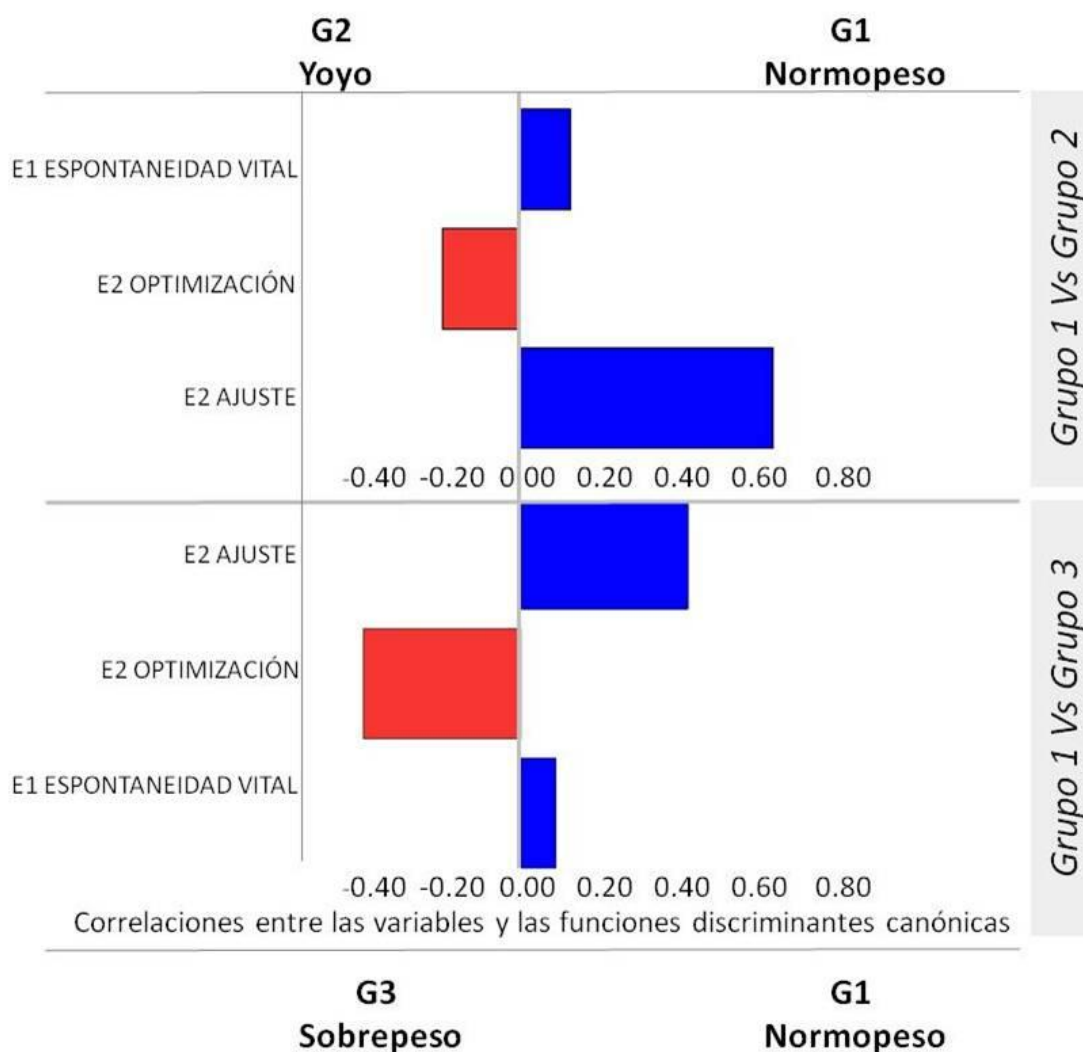
Se vuelve a dar un perfil similar al que se ha evidenciado entre el grupo 1 y el grupo 2; es decir, el grupo 1 (*Normopeso*) destaca por un mayor **Ajuste**, aunque en menor proporción que en el grupo 2. También, aunque en menor medida, una mayor **Espontaneidad Vital**, mientras el grupo 3 (*Sobrepeso*), muestra una mayor **Optimización**, proporcionalmente, superior a la del grupo 2.

En la matriz de estructura se reproduce el mismo factor, o tendencia latente, de un: "*Ajuste vitalista cauteloso*" (propio del grupo 1) frente a "*Optimismo, Carente de Realismo Vital*" (propio del grupo 3).

**Figura 2**

## MATRIZ DE ESTRUCTURA de ENCUADRES FOCALES

Normopeso Vs Yoyo y Vs Sobrepeso (Método "Todas")



**Comentario sobre la Figura 2.** El grupo Yoyo es más problemático que el de Sobrepeso. El Figura 2 resalta que el *Encuadre de Ajuste* es lo que más diferencia al *Normopeso* de los otros dos grupos, siendo esta diferencia del Ajuste más destacada respecto al grupo *Yoyo*, por lo que el grupo *Sobrepeso* aparece *menos desajustado*. En segundo lugar, es el *Encuadre de Optimización* el más característico de los grupos de *disfunción* de peso corporal, resultando el grupo de *Sobrepeso* el *más optimizador*. El *Encuadre de Espontaneidad Vital*, siendo más característico del grupo 1 muestra una *aporta escasa diferencia* respecto a los otros dos grupos.

#### 6.3.5. Comparación Grupo a Grupo: G2 YoYo vs G3 Sobrepeso

*La función discriminante entre los grupos 2 YoYo y 3 Sobrepeso, a través de los encuadres focales, no es significativa.*

Esto implica que apenas hay diferencias entre estos dos grupos desde la perspectiva de los Encuadres Focales. Es decir, estos factores son tan genéricos, que logran diferenciar a las personas sin problema de peso (1) de las que tienen problemas de peso (2 y 3), pero no encuentra matices diferenciales entre las personas de *Sobrepeso* (3) extremo y las de *YoYo* (2), que tiene exceso de peso con variación frecuente.

#### 6.3.6. Síntesis del Análisis Discriminante de los tres grupos según los encuadres focales

En definitiva, el grupo 1 (*Normopeso*) es el más equilibrado y vital; los grupos 2 y 3 son más optimistas; el grupo 3 (*Sobrepeso*) dentro de su desequilibrio y optimización, es más equilibrado y optimizador que el grupo 2 (*YoYo*), siendo éste el más problemático.

En la comparación de los grupos, se forma reiterativamente, en la matriz de estructura, el mismo factor, o tendencia latente: "*Ajuste Vitalista Cauteloso*" (propio del grupo 1) frente al "*Optimismo, Deficiente de Realismo Vital*" (propio de los grupos 2 y 3).

### 6.4. Dimensiones Focales (10) y peso corporal

#### 6.4.1. Comparación de los tres grupos entre sí, según las Dimensiones

- A) Dos Funciones Discriminantes con Método "Todas Juntas" diferenciando simultáneamente a los 3 grupos.**

**Tabla 32. Dos Funciones Discriminantes con Método "Todas Juntas, diferenciando simultáneamente a los 3 grupos**

Condición	Variables	Método	Corr. Canónica	Lambda a de Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasificación correcta
Simple: 1 (39), 2 (28), 3 (10)	10 Dimen- siones	TT	0,53	0,61	39 %	20	0,025	(Ver Global)
Sólo significativa Función 1; Función 2 NS			Centroides		g1	-0,59	g 2 y 3	0,72 y 0,30

La función discriminante, a través de las dimensiones focales, entre el grupo 1 frente a los grupos 2 y 3, es significativa, pero la función del grupo 2 frente al 3 no lo es, como ocurría con los encuadres focales. Aquí se muestra la Matriz de Estructura correspondiente a la Función 1 del Grupo 1 frente a los grupos 2 y 3.

**Tabla 33. Matriz de Estructura Función 1 G1 frente a G2 y G3**

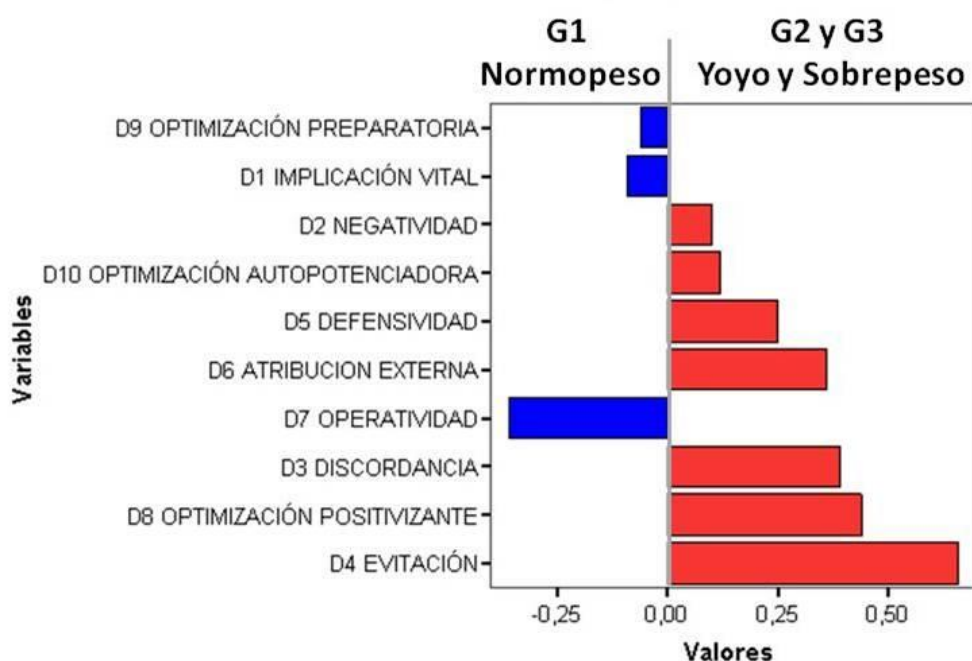
Matriz de estructura Función 1 Grupo 1 vs 2 y 3		Centroides de los grupos	
D4 Evitación	0,64	Grupos	Función1
D3 Discordancia	0,42	1 (-)	-0,59
D8 Optimización Positivizante	0,41	2 (+)	0,72
D7 Operatividad	-0,40	3 (+)	0,30
D6 Atribución Externa	0,34	Las variables con signo positivo son propias del grupo 2 y 3, más del 2 que del 3. Las variables del 1 incluyen las de signo negativo o positivo a la inversa.	
D5 Defensividad	0,23		

La función discriminante del grupo 1 frente a los grupos 2 y 3 simultáneamente es más clarificadora, por eso se utiliza la Matriz de Estructura en su primera función. Mientras que la función discriminante del grupo 1 frente al grupo 2 y 3, tomados como un solo grupo, los diluye, aunque logra una clasificación más correcta, tal como se ilustra en el Gráfico 3: Grupo 1 (Normopeso) frente al grupo disfuncional (G2 y G3).

**Figura 3**

### **MATRIZ DE ESTRUCTURA de DIMENSIONES FOCALES**

Normopeso Vs Disfunción Peso (G1 y G2) Método “Todas”



Correlaciones entre las variables y las funciones discriminantes canónicas



**Comentario sobre la Figura 3.** Los resultados indican claramente que el grupo de peso adecuado (1) afronta, a diferencia de los otros dos grupos disfuncionales, mucho mejor los problemas (*no Evitación*). Muestra un optimismo de valoración menos elevado (*no Optimización Positivizante*), aunque no tanto en *Optimización Potenciadora* de sí mismo, e incluso sobrepasa ligeramente a los grupos de disfunción en la actitud más activa y práctica de la *Optimización Preparatoria*. Su mayor ajuste lo expresa encajando sus pensamientos y deseos a la realidad posible (*no Discordancia*). Así mismo, actúa con el pensamiento de forma más práctica y disciplinada (*Operatividad*). Evita buscar explicaciones externas a los fallos (*no Atribución Externa*) y tampoco procura defenderse ante sus frustraciones (*no Defensividad*). Su pensamiento es ligeramente menos pesimista (*no Negatividad*) y más libre o espontáneo (*Implicación Vital*).

Por el contrario, los grupos 2 y 3 tienden a ser, especialmente, más evitativos ante los problemas, muestran más choque con la realidad, tienen una visión demasiado optimista de las cosas, a pesar de su mayor negatividad, son menos operativos y disciplinados en el quehacer, descargan las culpas en fuerzas externas y se defienden más con justificaciones o haciendo desplazamientos emocionales.

Si se agrupa la matriz de estructura, derivada de contrastar el grupo 1 con el 2 y el 3, considerándola como un factor, o tendencia latente, que agrupa varias variables, similar al de un Análisis Factorial, se definiría de la siguiente manera: **"Realismo Emocional"** constituido por tres vertientes: **Afrontamiento Cognitivo**, **Ajuste Emocional** y **Pragmatismo activo**, cuya interpretación bipolar sería así:

REALISMO EMOCIONAL	
Grupo 1	Grupo 2 y 3
<b>Afrontamiento cognitivo:</b> Baja Evitación, Baja Optimización Positivizante y Baja Atribución Externa	<b>No Afrontamiento cognitivo:</b> Alta Evitación, Optimización Positivizante y Atribución Externa
<b>Ajuste emocional:</b> Baja Discordancia con la realidad, Menor Negatividad y mayor Implicación Vital	<b>Desajuste emocional:</b> Alta Discordancia o choque con la realidad, ligera Negatividad,
<b>Pragmatismo activo:</b> Operatividad, Baja Defensividad, Optimización Previsora	<b>Falta de Pragmatismo activo:</b> Baja Operatividad, Defensividad y Optimización Preparatoria,

#### 6.4.2. Comparación del Grupo 1 Normopeso frente al grupo 2 YoYo

Función discriminante, a través de las dimensiones focales, entre el grupo 1 frente al grupo 2, con el Método "Todas Juntas".

**Tabla 34. Comparación Grupo 1 Normopeso frente al 2 YoYo "Todas Juntas"**

Ccondición	Variables	Método	Corr. canónica	Lambda de Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasificación correcta
Simple:	10	TT	0,56	0,69	39 %	10	0,014	74,6%

1 (39), 2 (28)	Dimen- siones				
Centroides		Gr 1	-0,56	Gr 2	0,78

La función discriminante del grupo 1 frente al grupo 2 explica un 39% de la varianza y clasifica correctamente al 75% de los sujetos en sus respectivos grupos. La Matriz de Estructura como procedimiento para entender lo que esto significa, es ésta:

**Tabla 35. MATRIZ DE ESTRUCTURA:**  
**correlación de las variables discriminantes con la función**

D4 Evitación	0,60	D5 Defensividad	0,21
D3 Discordancia	0,43	D9 Optimización Preparatoria	-0,20
D7 Operatividad	-0,42	D10 Optimización Autopotenciadora	0,12
D8 Optimización Positivizante	0,36	D1 Implicación Vital	-0,10
D6 Atribución Externa	0,32		

**Los resultados del grupo 1 Normopeso frente al grupo 2 YoYo**, a través de las dimensiones focales, *son similares a la matriz del grupo 1 frente al 2 y al 3 en simultáneo*, produciéndose el mismo factor de *Realismo Emocional*.

Incluso, se acentúa. En este caso, el realismo del grupo 1 no sólo reitera el molde de *Operatividad*, sino que aparece la *Optimización Preparatoria*, que se asocia con una optimización activa, previsor u organizativa, así como una mayor *Implicación Vital*. Por el contrario, el grupo 2 se caracteriza por un mayor desajuste, aunque unido a tendencias optimizadoras. **Curiosamente, la Negatividad, que está más asociada al estrés, la ansiedad o el neuroticismo, no es un aspecto diferenciador para ninguno de los grupos.**

#### 6.4.3. Comparación del Grupo 1 Normopeso frente al Grupo 3 Sobrepeso

**A) No resultó significativa en la modalidad "Todas juntas"**, indicando que el grupo de peso normal no es muy diferente del grupo de sobrepeso en cuanto a las

dimensiones focales, pero en la modalidad "Por Pasos" alcanza un nivel de significación aceptable, a través de sólo 2 dimensiones: Evitación y Optimización Positivizante, indicando que el grupo de sobrepeso se diferencia del grupo de peso normal por su tendencia más evitativa y optimizadora a la vez.

## B) Método por pasos

**Tabla 36. Comparación Grupo 1 frente al 3 “Por pasos”**

Condición	Variables	Método	Correlación canónica	Lambda de Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasificación correcta
Simple: 1 (39), 3 (10)	10 Dimen- siones	PP	0,42	0,82	18 %	2	0,011	65,3 %
Centroides					Gr 1	-0,56	Gr 2	0,78

La función discriminante del grupo 1 *Normopeso* frente al grupo 3 *Sobrepeso* con el método por pasos explica un 18% de la varianza y clasifica correctamente al 65% de los sujetos en sus respectivos grupos. Como se aprecia, el grupo 3 se distancia menos del grupo 1 que el grupo 2.

**Tabla 37. Matriz de Estructura G1 *Normopeso*/G3 *Sobrepeso***

MATRIZ DE ESTRUCTURA ( G1 <i>Normopeso</i> /G3 <i>Sobrepeso</i> )		Coeficientes estandarizados de la función discriminante canónica		Centroides de los grupos	
Correlación de las variables discriminantes con la función		Variables	Función 1	Gr.	Función 1
D4 Evitación	0,71	D4 Evitación	0,84	1	-0,23
D8 Optimiz. Positivizante	0,56	D8 Optimización Positivizante	0,72	2	0,90

D9 Optimiz. Preparatoria	0,33
D7 Operatividad	-0,29
D10 Op. Autopreparatoria	0,27
D6 Atribución Externa	0,15
D3 Discordancia	0,12
D2 Negatividad	-0,07
D1 Implicación Vital	0,04
D5 Defensividad	0,03

**NOTA**

Los coeficientes de la Matriz de Estructura por Pasos entre el grupo 1 y 3, no son comparables con la Matriz de Estructura Todas Juntas entre el grupo 1 y 2. Lo que se puede comparar son las variables discriminantes y su orden.

Los resultados del grupo 1 *Normopeso* frente al grupo 3 *Sobrepeso*, a través del las dimensiones focales, son similares a las dos matrices anteriores respecto al grupo 2 *YoYo*, produciéndose el mismo factor de *Realismo Emocional*. Sin embargo, el grupo 3 (*Sobrepeso*) es *menos conflictivo*, con menor **discordancia**, menor atribución externa, menor defensividad que el grupo 2 (*Yoyo*), pero sigue mostrando una elevada **Evitación** y **Optimización**, lo que implica estar instalado en una situación más engañosa y de ensueño. .

#### 6.4.4. Comparación del Grupo 2 *YoYo* frente al Grupo 3 *Sobrepeso*

##### A) Todas juntas (G2 vs. G3)

La función discriminante del grupo 2 frente al grupo 3 resultó **no significativa** en la modalidad "*Todas juntas*", indicando que ambos grupos son muy similares en cuanto a las dimensiones focales, pero utilizando la modalidad "*Por Pasos*" alcanza, a través la dimensión **Optimización Preparatoria**, un nivel de significación aceptable para poder descubrir algunas diferencias.

##### B) Por pasos (G2 *YoYo* vs G3 *Sobrepeso*)

**Tabla 38. Comparación Grupo 2 frente al Grupo 3 "Por pasos"**

Condiciones	Variables	Método	Corr. Canónica	Lambda de Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasific. correcta
Simple: 2 (28), 3 (10)	10 Dimen- siones	PP	0,33	0,89	11 %	1	0,045	58,4%

Centroides	Gr 2	-0,20	Gr 3	0,56
------------	------	-------	------	------

La función discriminante del grupo 2 *YoYo* frente al grupo 3 *Sobrepeso* con el método por pasos, a través de la variable **Optimización Preparatoria**, explica un 11% de la varianza y clasifica correctamente al 58% de los sujetos a sus respectivos grupos. Como se aprecia, los grupos 2 y 3 se distancian sólo levemente.

**Tabla 39. Matriz de Estructura G2 YoYo/G3 Sobrepeso**

MATRIZ DE ESTRUCTURA ( G2 YoYo/ G3 Sobrepeso)		Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas		Centroides de los grupos	
Correlación de las variables discriminantes con la función		Variables	F 1	G	F 1
D9 Optimización Preparatoria	1,00	D9 Optimización Preparatoria	1,00	2	-0,20
D10 Optimización Autopotenciadora	0,43			3	0,56
D5 Defensividad	-0,40				
D2 Negatividad	-0,19				
D4 Evitación	-0,15				
D3 Discordancia	-0,14				
D7 Operatividad	0,11				
D1 Implicación Vital	0,04				
D6 Atribución Externa	0,03				

Los resultados de la Matriz de Estructura indican que el grupo 3 *Sobrepeso* destaca sobre el grupo 2 *YoYo* por:

- Una mayor capacidad optimizadora.
- Una optimización sobre todo activa: "preparatoria" y auto-potenciadora".
- Un mayor ajuste emocional, especialmente con una menor actitud defensiva y operatividad
- Una menor negatividad, evitación y discordancia, siendo muy leve la diferencia.

- e) Ninguna diferencia, es decir, similar propensión en la implicación vital y en atribuir los acontecimientos a causas externas.

**Los resultados del grupo 3 *Sobrepeso* frente al grupo 2 *YoYo***, a través del las dimensiones focales, revalidan lo señalado en la comparación entre el grupo 1 *Normopeso* y el 3 *Sobrepeso*, indicando que el grupo 3 (*Sobrepeso*) es más optimizador que el grupo 2 (*YoYo*), especialmente, en lo que significa un optimismo más activo como es la previsión o preparación y la autopotenciación. Además es menos **conflictivo personalmente** que el grupo 2 (*YoYo*), pues éste conlleva una mayor Defensividad y, en menor grado, más Negatividad, Evitación y Discordancia.

El factor, o tendencia latente que agrupa a las distintas variables, como Análisis Factorial, a través de la matriz de estructura, al contrastar el grupo 3 *Sobrepeso* con el grupo 2 *YoYo*, podría definirse como: un "*Mayor Optimismo Activo y Tolerancia*" (gr. 3 *Sobrepeso*) frente a un mayor "*Pesimismo y Defensividad*" (gr. 2 *YoYo*).

#### 6.4.5. *Síntesis del Análisis Discriminante de los tres grupos según las diez dimensiones focales*

- **En conclusión**, las *Dimensiones Focales* aportan resultados similares a los de los *Encuadres Focales*, sólo que con mayor detalle.
- **En concreto**, el Encuadre de Ajuste, que es el más determinante, abarca muchos matices como son las dimensiones de *Evitación*, *Operatividad*, *Discordancia*, *Atribución Externa*, *Defensividad* y *Negatividad*. Curiosamente, ésta última, que suele ser la más característica en pruebas de estrés, ansiedad o neuroticismo, es la que menos aporta, en este caso.
- **La comparación de los tres grupos entre sí**, según las dimensiones focales, genera un factor que ha sido denominado "*Realismo Emocional*", propio del grupo 1 *Normopeso* y, en su forma inversa, de los grupos 2 *YoYo* y 3 *Sobrepeso*. Así, los grupos con problemas de peso, el 2 y el 3, frente al grupo 1, de peso normal, destacan por: ser más *evitativos* ante las dificultades; *sentir mayor choque con la realidad*; desarrollar un *pensamiento más optimista*; ser menos *operativos* y

*disciplinados en el quehacer; arrojar la responsabilidad de los fracasos a fuerzas externas; y usar justificaciones o desplazamientos hacia otros, como defensa propia.*

- **La comparación grupo 1 Normopeso frente al grupo 2 YoYo** muestra resultados parecidos, e incluso, se acentúan, por ser mayor la falta de realismo del grupo 2, que reitera la deficiente *Operatividad* y, además de una menor *Optimización Preparatoria* y una menor *Implicación Vital*.
- **La comparación del grupo 1 Normopeso frente al grupo 3 Sobrepeso**, también evoca el factor de REALISMO EMOCIONAL. Sin embargo, el grupo 3 (*Sobrepeso*), aunque muestra una elevada Evitación y Optimización, expresando una situación engañosa y de ensueño, es menos conflictivo. Presenta una menor discordancia con la realidad, una menor atribución externa y una menor defensividad que el grupo 2 (*Yoyo*).
- **La comparación del grupo 2 YoYo frente al grupo 3 Sobrepeso**, según las dimensiones focales, hace emerger un factor que expresa "*Optimismo Activo y Tolerancia*" (Mayor optimización, sobre todo activa, y menor defensividad) en el grupo 3, mientras que, en el grupo 2, en el polo opuesto, muestra un mayor "*Pesimismo y Defensividad*" (menor optimización y mayor Defensividad).

## **6.5. Moldes Mentales (30) y Peso Corporal**

### **6.5.1. Comparación del Grupo 1 frente al 2 y 3 (Disfuncionales del Peso Corporal)**

#### **6.5.1.1. Función Discriminante con Método "Todas Juntas" entre el grupo 1 frente al Grupo Disfuncional ( $G_d$ = suma del 2 y el 3).**

**Tabla 40. Función Discriminante con Método "Todas Juntas" entre el grupo 1 Normopeso frente al Grupo Disfuncional ( $G_d$  = suma del 2 YoYo y el 3 Sobrepeso)**



2	Variables	Método	Corr.	Lambda	Varianza	gl	Sig.	Clasifica
Grupos			canónica	de Wilks	explicada			correcta
G1 y Gd	30 MM	TT	0,77	0,40	60,0 %	30	0,003	91,0%
G1 (39) y Gd (38)			Centroides	Gr. 1	-1,2		Gr. d	1,23

**Tabla 41. Matriz de Estructura G1 Normopeso vs G2 YoYo y G3 Sobrepeso**

MATRIZ DE ESTRUCTURA ( G1 Normopeso Vs G2 YoYo y G3 Sobrepeso)		Variables de la Función: Todas	
Correlación de las variables discriminantes más destacadas con la función		Descripción de variables típicas del G2 y G3	
M14 Oblicuidad Cognitiva	0,34	<i>Huir o Evitar problemas</i>	
M8 Inflación Decepción	0,33	<i>Huir hacia lo fantasioso</i>	
M29 Evaluación Positiva	0,26	<i>Remarcar lo sobre-positivo</i>	
M13 Reclusión	0,24	<i>Huir ante el dolor</i>	
M11 Anticipación Devaluativa	0,23	<i>Huir del entusiasmo</i>	
M4 Afrontamiento Borroso	0,22	<i>Huir de la decisión y concreción</i>	
M12 Disociación Emocional	0,22	<i>Huir de las emociones</i>	
M2 Hiperanálisis	0,21	<i>Refugiarse en el pensamiento y análisis</i>	
M22 Atribución Mágica	0,21	<i>Interpretar el mundo según fuerzas extrañas</i>	
M17 Atribución Falta Esfuerzo	0,19	<i>Admitir el propio esfuerzo y dedicación</i>	
M5 Anticipación Aversiva	-0,09	<i>(Casi imparcial, ligeramente inclinada al G1I)</i>	
M16 Precisión-Supervisión	-0,08	<i>(Casi imparcial, ligeramente inclinada al G1I)</i>	

La función discriminante del grupo 1 *Normopeso* frente a la suma de los grupos 2 *YoYo* y 3 *Sobrepeso*, indica de forma global, indica que es significativa al nivel 0,003, que explica un 60% de la varianza y que clasifica al 91% de los 77 sujetos en cada uno de los dos grupos correctamente.

Los resultados de la *Matriz de Estructura* reincidenten en destacar, en los grupos 2 y 3, los aspectos de **evitación** (*M14 Oblicuidad Cognitiva*, *M11 Anticipación Devaluativa*, *M12 Disociación Emocional* o *M13 Reclusión*); aspectos de **evasión ilusa o mágica** (*M8*

*Inflación Decepción, M29 Evaluación Positiva, M4 Afrontamiento Borroso o M22 Atribución Mágica*); así como **planteamientos analíticos** (*M2 Hiperanálisis*), y de **falta de operatividad** (*M17 Atribución Falta Esfuerzo*).

#### **6.5.1.2. Función Discriminante con Método "Por pasos" entre el grupo 1 Normopeso frente a la suma de los grupos 2 YoYo y 3 Sobre peso (Gd).**

Al operar con el método por pasos, la función queda reducida a tres variables:

M8 Inflación Decepción

M11 Anticipación Devaluativa

M29 Evaluación Positiva

Los resultados son aún más significativos al nivel de 0,000, aunque sólo explican un 28% de la varianza y clasifican correctamente a un 73%, mientras que los resultados de interpretación serían muy similares.

Vuelven a destacar los moldes **evitativos** (*M14 Oblicuidad Cognitiva, M13 Reclusión M11 Anticipación Devaluativa, M12 Disociación Emocional*), los de tipo **iluso, perfeccionista o mágico** (*M8 Inflación Decepción, M29 Evaluación Positiva, M4 Afrontamiento Borroso, M22 Atribución Mágica*) o simplemente, **analíticos** (*M2 Hiperanálisis*) y los carentes de esfuerzo y operatividad.

Esto significa que las personas que están afectadas por problemas de peso (2 y 3), en contraste con el grupo control (1), mantienen estrategias que actúan como patrones o moldes mentales que les llevan a huir de los problemas que tienen que afrontar, prefiriendo planteamientos ilusos, mágicos, difusos o poco operativos, que les crean más problemas en sus vidas, incluso, utilizando moldes hiperanalíticos que, para todos los efectos, los "arranca" igualmente de la vida para instalarse en la razón.

#### **6.5.2. Comparación de los tres grupos entre sí, según los treinta Moldes**

### 6.5.2.1. Planteamiento de la Función Discriminante de los tres grupos en simultáneo y por pasos

Se trata de un discriminante con 3 grupos y 2 funciones. Usando el método «Todas juntas», la 2ª función no es significativa, mientras que con el método «Por Pasos», la 1ª función (0,00) y la 2ª, escasamente, llega al nivel del 0,05.

**Tabla 42. Función Discriminante de los tres grupos**






3 Grupos	Variables	Método	Corr. canónica	Lambda de Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasificados correctamente
1 (39)	30 MM	PP	0,27	0,66	34%	6	0,000	56%
2 (38)				0,92	8%	2	0,057	27%
3 (10)								

Coeficientes Funciones Discr.		F1	F2	Centroides					
M8	Inflación Decepción	0,46	-0,96	F1	Gr. 1	-0,61	F2	Gr. 1	0,04
M11	Anticipación Devaluativa	0,62	0,93		Gr. 2	0,54		Gr. 2	-0,28
M29	Evaluación Positiva	0,82	0,29		Gr. 3	0,84		Gr. 3	0,62

La función Primera del grupo 1 (*Normopeso*) en relación con el grupo 2 (*Yoyo*) y el 3 (*Sobrepeso*) explica un 34% de la varianza, quedando claras las diferencias, mientras que la función 2ª, que compara a los dos grupos de exceso de peso, sólo explica un 8% de la varianza, por lo que las diferencias son muy tenues. En consecuencia, el número de casos clasificados correctamente es de sólo un 56% a través de la 1ª función y un 27% a través de la segunda.

**Tabla 43. Matriz de Estructura Moldes Mentales 3 grupos**

Matriz de Estructura. Moldes Mentales discriminantes de los 3 grupos	F1	F2	DIMENSIONES en que se implican
M14 Oblicuidad Cognitiva	0,54	0,07	Evitación
M29 Evaluación Positiva	0,52	0,03	Optimización
M11 Anticipación Devaluativa	0,48	0,43	Evitación
M22 Atribución Mágica	0,44	-0,02	Atribución Externa

M16 Precisión Supervisión	-0,40	0,08	No Operatividad	
M12 Disociación Emocional	0,39	-0,16	Evitación	
M13 Reclusión	0,36	-0,03	Evitación	
M18 Justificación Fallos	0,31	-0,13	Defensividad	
M10 Imantación Imposible	0,30	0,02	Discordancia	
M4 Afrontamiento Borroso	0,24	-0,05	Evitación	Discordancia
M24 Atribución Estrategias	0,24	-0,11	Optimización	
M17 Atribución Falta Esfuerzo	0,24	0,03	Evitación	No Operatividad
M6 Evaluación Selectiva Negativa	0,20	-0,10	Negatividad	
M3 Hipercontrol Anticipatorio	0,18	-0,16	Negatividad	Implicación Vital
M27 Control Emocional Anticipatorio	0,16	0,14	Optimización	
M8 Inflación Decepción	0,61	-0,62	Discordancia	
M9 Focalización Carencias	0,05	-0,11	Discordancia	
En la función 1, el color fucsia  representa los grupos 2 y 3 de forma intensa y suave; mientras el verde  al grupo 1. En F2 , el rojo  al grupo 3, el amarillo  al 2 y el verde claro  no diferencia a ningún grupo,			Los colores de acuerdo con el tipo de dimensión al que pertenece cada molde mental.	

#### 6.5.2.2. Resultados de la Función Discriminante de los tres grupos simultáneos y por pasos

##### 1º. Lo común de los grupos 2 y 3 (problemas de peso): Evitación y evasión

Los grupos con problema de peso destacan por ser evitativos o evasivos, ratificando los resultados a través de las *Dimensiones Focales*. En esta ocasión, se pueden apreciar los matices de esa evitación o evasión.

Si nos detenemos en los 10 primeros moldes mentales con más peso en la función 1ª, que definen al grupo 1, o peso normal, respecto al 2 y 3, con problemas de peso, encontramos que es la huída de la realidad el aspecto más destacado. Además, es común, en su mayor parte, a los grupos 2 y 3, si se observan las puntuaciones próximas a 0 en la función 2.

*Moldes de huída ante los problemas o de aislamiento en la frustración, como:*

- **M14 Oblicuidad Cognitiva** es el molde más discriminante con el que los grupos 2 y 3 se diferencian del grupo 1. Representa una estrategia evitativa, de tipo cognitivo, desconsiderando o borrando todo lo que es problemático, de forma inconsciente.
- **M13 Reclusión** (desconectarse de la realidad ante los fracasos), un molde de huída consciente ante el dolor, para encerrarse en sí mismo.

*Moldes de huída hacia lo ideal, perfecto o fuera de la realidad, como:*

- **M4 Afrontamiento Borroso**, dudar y no decidirse, reincidiendo en el propio quehacer, procurando lo más perfecto, quedando en permanente insatisfacción del logro.
- **M10 Imantación Imposible**, no implica desconexión, sino más bien, no aceptación de la realidad e imposición del propio impulso o deseo, aunque sea inviable. Se trata de un molde de Discordancia, que refleja, también, una huída.
- **M29 Evaluación Positiva** es el segundo molde más discriminante, que caracteriza al grupo 2 y 3, casi por igual. Es cierto que es un molde optimizador, pero se puede considerar también evitativo, al menos, evasivo, por la tendencia a sublimar la realidad.
- **M22 Atribución Mágica** es el cuarto molde más discriminante, que caracteriza al grupo 2 y 3, casi por igual. Es verdad que es de Atribución Externa, pero se puede considerar también evitativo, al menos, evasivo, por la tendencia a explicar lo que ocurre de forma mágica.

**2º. Lo propio del grupo 1 (peso normal): Realismo y pragmatismo.**

- **Realismo** como reverso a la disposición evitativa y evasiva de los grupos 2 y 3.
- **Pragmatismo**, donde destaca **M16 Precisión Supervisión**, propio de un realismo activo. Es el molde mental más potente del grupo 1 (peso normal). Supone la capacidad para planificar, precisar y supervisar, frente a la actitud difusa y imprecisa de los otros dos grupos con problema de peso.

### 3°. Lo propio del grupo 2 (*Yoyo*) frente al grupo 3 (*Sobrepeso*): **Disconformidad con la realidad y actitud analítica y distante**

*Mayor discordancia o divorcio con la realidad, representada por:*

- **M8 Inflación Decepción**. En el grupo 2, se aprecia como el molde más llamativo, indicando la tendencia a alejarse de la realidad, actuando de forma ilusa, ante lo que vaya a ocurrir, aunque luego sufra desengaño.
- **M9 Focalización Carencias**. Otra tendencia a alejarse de la realidad, reaccionando ante lo que se tiene con insatisfacción o disconformidad.

*Mayor actitud crítica, racional y vitalmente distante:*

- **M3 Hipercontrol Anticipatorio**. Mayor preocupación, reflexión e intento de controlar todo cuanto hay que hacer, antes de un hecho o situación.
- **M24 Atribución Estrategias**. Mayor sentido analítico y autocrítico después de la acción.
- **M18 Justificación Fallos**. No se acepta la propia realidad de los hechos, sino que, ante los fallos, se reacciona con excusas.
- **M12 Disociación Emocional**. Mayor tendencia a desconectarse emocionalmente, al contemplar lo que ocurre.

### 4°. Lo propio del grupo 3 (*Sobrepeso*) frente al grupo 2 (*YoYo*): **Anticipación escéptica con reacciones previsoras**

- **M11 Anticipación Devaluativa**. En el grupo 3, se aprecia como el molde más llamativo, indicando una actitud evitativa, reflejada en una expectativa escéptica y poco ilusionante ante lo que vaya a ocurrir, a pesar de que es un grupo con mayor optimización que el 2.

- **M27 Control Emocional Anticipatorio.** Al mismo tiempo, se muestra previsor con las reacciones emocionales que puedan suceder ante las situaciones.
- **Mayor conformidad y menor actitud analítica,** de forma inversa a lo que ocurre con el grupo 2.

### 6.5.3. Comparación del Grupo 1 Normopeso frente al Grupo 2 YoYo

#### 6.5.3.1. Comparación Grupo 1 frente al Grupo 2, "Todas Juntas"

Función discriminante, a través de los moldes mentales, entre el grupo 1 frente al grupo 2, con Método "Todas Juntas".

**Tabla 44. Comparación G1 Normopeso y G2 YoYo "Todas Juntas"**

Grupos	Variables	Método	Corr. canónica	Lambda de Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasific. correcta
Simple: 30 MM 1 (39), 2 (28)		TT	0,76	0,42	58 %	30	0,05	88,1%
				Centroides	Gr.1	-0,47	Gr.2	0,65

**Tabla 45. Matriz de Estructura G1 Normopeso vs G2 YoYo**

MATRIZ DE ESTRUCTURA ( G1 Vs G2)		Variables de la Función: Todas
Correlación de las variables discriminantes más destacadas con la función		Descripción de variables típicas del G2
M8 Inflación Decepción	0,37	<i>Huir hacia lo fantasioso</i>
M14 Oblicuidad Cognitiva	0,36	<i>Huir o Evitar problemas</i>
M13 Reclusión	0,26	<i>Huir o aislarse ante el dolor</i>
M29 Evaluación Positiva	0,25	<i>Remarcar lo sobre-positivo</i>
M2 Hiperanálisis	0,24	<i>Refugiarse en el pensamiento y análisis</i>
M4 Afrontamiento Borroso	0,24	<i>Huir de la decisión y concreción</i>
M17 Atribución Falta Esfuerzo	0,22	<i>Huir del Esfuerzo</i>
M22 Atribución Mágica	0,20	<i>Interpretar el mundo según fuerzas extrañas</i>

La función discriminante del grupo 1 frente al grupo 2 explica un 58% de la varianza y clasifica correctamente al 88,1% de los sujetos en sus respectivos grupos.

Hay aspectos similares a la doble función y también al del grupo global de problemas de peso, siendo comunes al 2 y 3, aunque más acentuados en el grupo 2.

Resaltan los moldes **evitativos** (M14 Oblicuidad Cognitiva, M13 Reclusión M11), los de tipo **iluso**, **perfeccionista** o **mágico** (M8 Inflación Decepción M29 Evaluación Positiva M4 Afrontamiento Borroso M22 Atribución Mágica) o simplemente, **analíticos** (M2 Hiperanálisis) y los carentes de esfuerzo y operatividad. Sin embargo, no aparecen *M11 Anticipación Devaluativa* y *M12 Disociación Emocional*, que parecen más propios del grupo 3, demostrando que el grupo 3 o de sobrepeso actúa con más precaución y distanciamiento.

#### 6.5.4. Comparación del Grupo 1 Normopeso frente al 3 Sobrepeso

##### 6.5.4.1. Comparación entre el grupo 1 Normopeso y el grupo 3 Sobrepeso, "Todas Juntas".

**Tabla 46. Comparación G1 Normopeso y G3 Sobrepeso "Todas Juntas"**

Grupos	Variables	Método	Corr canónica	Lambda Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasific. Correcta
Simple: 1 (39) 3 (10)	30 MM	TT	0,90	0,19	81,0 %	30	0,006	100,0%
Centroides				Gr.1	-.1,02	Gr.3	3,97	

**Tabla 47. Matriz de Estructura G1 Normopeso vs G3 Sobrepeso (TT)**



MATRIZ DE ESTRUCTURA ( G1Normopeso vs G3 Sobrepeso)		Variables de la Función: Todas
Correlación de las variables discriminantes más destacadas con la función		Descripción de variables típicas del G3
M11 Anticipación Devaluativa	0,20	<i>Huir del entusiasmo</i>
M14 Oblicuidad Cognitiva	0,16	<i>Huir o evitar problemas</i>
M29 Evaluación Positiva	0,15	<i>Remarcar lo sobre-positivo</i>
M12 Disociación Emocional	0,14	<i>Huir de las emociones</i>
M27 Control Emocional Anticipatorio	0,14	<i>Prever posibles reacciones</i>
M15 Anticipación Esfuerzo Costo	0,13	<i>Imaginar esfuerzo</i>
M22 Atribución Mágica	0,13	<i>Interpretar el mundo según fuerzas extrañas</i>
M8 Inflación Decepción	0,10	<i>Huir hacia lo fantasioso</i>
M13 Reclusión	0,10	<i>Huir ante el dolor y refugiarse en sí</i>

El nivel de significación es alto (0,006), la explicación de la varianza es muy alto, nada menos que un 81%, y más aún es la clasificación correcta del 100% de los casos.

Los resultados indican que aparecen los mismos moldes de evitación, de tipo iluso y mágico, aunque con la salvedad de que, en este caso, se resalta un mayor pesimismo, cautela previa y apagamiento emocional. Se puede observar, en 3 de los moldes mentales, el término **anticipación**: *M11 Anticipación Devaluativa*, *M15 Anticipación Esfuerzo y Costo*, *M27 Control Emocional Anticipatorio* y *M12 Disociación Emocional*.

#### 6.5.4.2. Comparación Grupo 1 frente al 3 "Por pasos"

Función discriminante, a través de los moldes mentales, entre el grupo 1 *Normopeso* frente al grupo 3 *Sobrepeso*, con Método "Por pasos".

**Tabla 48. Comparación G1 Normopeso y G3 Sobrepeso "Por Pasos"**

Grupos	Variables	Método	Corr. Canónica	Lambda de Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasific Correcta
G1 vs G3	30 MM	PP	0,66	0,56	44,0 %	4	0,000	86,0%
G1 (39) G3 (10) Centroides					Gr.1	-0,44	Gr. 3	1,71

**Tabla 49. Matriz de Estructura G1 vs G3 (PP)**

Matriz de Estructura G1 Vs G3		Variables de la Función	
M11 Anticipación Devaluativa	0,46	M10 Imantación por Imposible	-0,57
M27 Control Emocional Anticipatorio	0,39	M11 Anticipación Devaluativa	1,36
M29 Evaluación Positiva	0,35	M16 Precisión Supervisión	0,59
M14 Oblicuidad Cognitiva	0,33	M29 Evaluación Positiva	0,70
M13 Reclusión	0,30		

Lógicamente, el nivel de significación es más alto (0,000) que con el método "Todas juntas", al ser menor el grado de libertad, con sólo 4 variables en la función discriminante; la explicación de la varianza se reduce a la mitad, aunque es alto, quedando en 44%, y también la clasificación correcta se reduce, aunque es importante, en el 86% de los casos.

Los resultados muestran la permanencia sobresaliente de la *M11 Anticipación Devaluativa* y *M27 Control Emocional Anticipatorio*, típicos del grupo 3, quedando como propios del 2 y del 3, la *M14 Oblicuidad Cognitiva*, *M13 Reclusión* y la *M29 Evaluación Positiva*.

#### 6.5.5. Comparación del Grupo 2 YoYo frente al Grupo 3 Sobrepeso

##### 6.5.5.1 Función discriminante entre el grupo 1 Normopeso frente al grupo 3 Sobrepeso, "Todas Juntas"

La Función discriminante, a través de los moldes mentales, entre el grupo 1 Normopeso y el grupo 3 Sobrepeso, con el Método "Todas Juntas" resulta no significativa (0,42). Esto significa que la diferencia entre ambos grupos es poco destacada.

##### 6.5.5.2. Comparación grupo 2 YoYo frente al 3 Sobrepeso, "Por pasos"

Función discriminante, a través de los moldes mentales, entre el grupo 1 Normopeso frente al grupo 3 Sobrepeso, con el Método "Por pasos".

**Tabla 50. Comparación G2 YoYo y G3 Sobrepeso "Por Pasos"**

Grupos	Variabes	Método	Corr. Canónica	Lambda Wilks	Varianza explicada	gl	Sig.	Clasific. Correcta
Simple: G2 vs G3	30 MM	PP	0,41	0,83	17 %	1	0,011	66%
G2 (28), G3 (10)			Centroides			G2	-0,26	G3 0,73

**Tabla 51. Matriz de Estructura G2 YoYo vs G3 Sobrepeso (PP)**

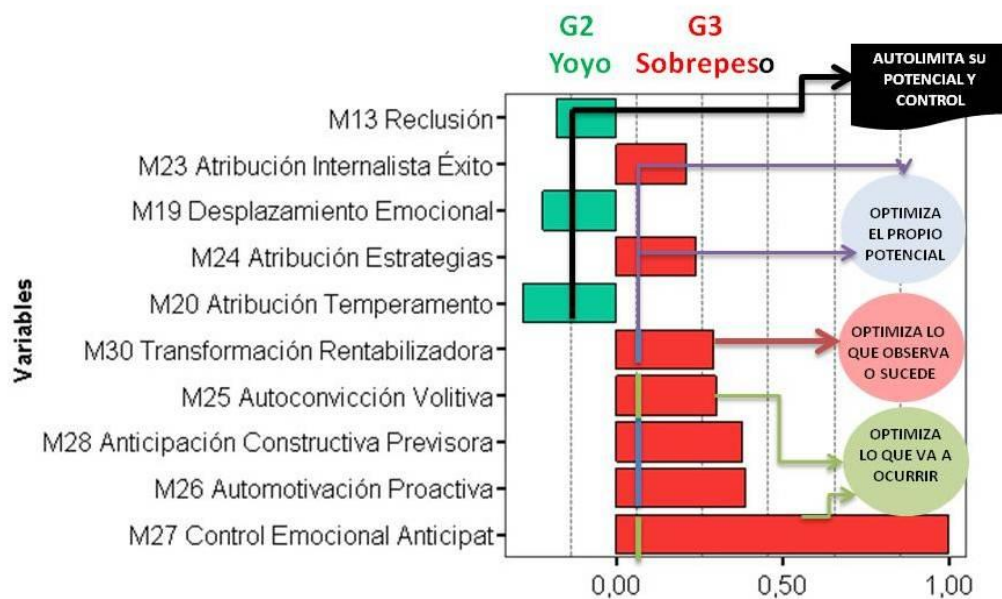
Matriz de Estructura G2 vs G3		Variables de la Función
M27 Control Emocional Anticipatorio	1,00	M27 Control Emocional Anticipatorio 1
M26 Automotivación Proactiva	0,39	
M28 Anticipación Constructiva Previsora	0,38	
M25 Autoconvicción Volitiva	0,30	
M30 Transformación Rentabilizadora	0,29	
M20 Atribución Temperamento	-0,28	
M24 Atribución Estrategias	0,24	
M19 Desplazamiento Emocional	-0,22	
M23 Atribución Internalista del Éxito	0,21	
M13 Reclusión	-0,18	

**Figura 4**

# MATRIZ DE ESTRUCTURA de MOLDES MENTALES

Grupo Yoyo vs. Grupo Sobre peso

FACTOR: Autolimitación Vs Optimización



Correlaciones entre las variables y las función discriminante canónica

**DATOS** ■ G2 Vs G3: Yoyo vs. Sobre peso ■ Método: Por Pasos ■ Variables seleccionadas: 1, M27 CONTROL EMOCIONAL ANTICIPATORIO ■ Correlación Canónica: .41 ■ Lambda: .83. ■ % Var. Explicada. 17%. ■ Clasificación Correcta: 66%. ■ NS: .011

En este caso, el nivel de significación es adecuado (0,011), al contar con menos grados de libertad y al seleccionarse sólo 1 variable en la función discriminante. La explicación de la varianza, sin embargo, es escasa (17%), y también la clasificación correcta sólo alcanza el 66% de los casos. Lo que nos dice es que hay diferencia entre ambos grupos, pero poco destacada.

Los resultados muestran que, si hay algo que diferencia al grupo 3 del 2, es una mayor tendencia a optimizar la realidad, pero de forma activa:

*M27 Control Emocional Anticipatorio, M26 Automotivación Proactiva, M28 Anticipación Constructiva Previsora, M25 Autoconvicción Volitiva, M30 Transformación Rentabilizadora, M24 Atribución a las Estrategias y M23 Atribución Internalista del Éxito.*

En contraste, en el grupo 2 resalta la *M20 Atribución al Temperamento*, como explicación de sus desajustes, asociada a una mayor falta de encaje emocional en la frustración, bien desplazándola contra sí mismo (*M13 Reclusión*), bien contra los demás (*M19 Desplazamiento Emocional*).

#### *6.5.6. Síntesis del Análisis Discriminante de los tres grupos según los treinta moldes mentales*

1. Los grupos **2 y 3**, representando problemas de peso, destacan por ser evitativos o evasivos, implicando moldes de **huída evitando problemas**, como *M14 Oblicuidad Cognitiva* y *M13 Reclusión*. Otros son moldes de **huída hacia lo ideal**, como *M4 Afrontamiento Borroso* (dudar y no decidirse), buscando lo perfecto; *M10 Imantación Imposible*, imposición del propio impulso o deseo, aunque sea inviable; *M29 Evaluación Positiva*, asociado con actitud evasiva, por la tendencia a sublimar la realidad; *M22 Atribución Mágica*, evasivo, por la tendencia a explicar lo que ocurre de forma mágica.
2. Lo propio del **grupo 1** (peso adecuado) es el **Realismo y pragmatismo**. *Realismo*, desde el punto de vista cognitivo, a causa de los moldes opuestos a los moldes evitativos y evasivos de los grupos 2 y 3. *Pragmatismo* es también

*realismo*, desde el punto de vista activo, donde destaca *M16 Precisión y Supervisión*.

3. El **grupo 2 (Yoyo)**, frente al **3 (Sobrepeso)**, se caracteriza por la **Disconformidad con la realidad**, representado, en primer lugar, por *M8 Inflación Decepción*, que supone actuar de forma ilusa, ante lo que vaya a ocurrir, aunque luego sufra desengaño. También, *M9 Focalización Carencias*, que muestra insatisfacción o disconformidad con lo que obtiene o hace. Además, hay un mayor énfasis de lo racional como defensa: *M18 Justificación de los Fallos*; como análisis anticipado y reiterativo de lo que vaya ocurrir: *M3 Hipercontrol Anticipatorio*; como análisis del propio proceder: *M24 Atribución Estrategias*; o como vivencia racional, desconectando con las emociones: *M12 Disociación Emocional*. En definitiva, *mayor actitud racional, analítica y vitalmente distante*.
4. **Lo propio del grupo 3 (Sobrepeso) frente al 2 (YoYo)** es la **anticipación escéptica** con reacciones previsoras, como *M11 Anticipación Devaluativa* y *M27 Control Emocional Anticipatorio*. También se da una mayor conformidad y una menor **actitud analítica**, de forma inversa a lo que ocurre con el grupo 2.
5. Los resultados muestran que, si hay algo que diferencia al grupo 3 del 2, es una mayor tendencia del grupo 3 a optimizar la realidad, pero de forma activa.
6. En contraste, las personas del grupo 2 aparecen como más desajustadas. Específicamente, consideran que sus problemas son producto de su forma de ser: *M20 Atribución Temperamento*, y muestran una mayor falta de encaje emocional ante la frustración, desplazándola, bien contra sí mismo: *M13 Reclusión*, bien contra los demás: *M19 Desplazamiento Emocional*.
7. En definitiva, las personas con problema de peso, en contraste con el grupo control, mantienen estrategias que actúan como patrones o moldes mentales que les llevan a huir de los problemas que tienen que afrontar, especialmente de las emociones negativas que les provocan, prefiriendo planteamientos ilusos, mágicos, difusos, poco operativos que les crean más problemas en sus vidas,

incluso, utilizando moldes hiperanalíticos, que, para todos los efectos, los "arranca" igualmente de la vida para instalarse en la razón.

## 6.6. Estrés y Peso Corporal

### 6.6.1. Comparación de los tres grupos de peso corporal según la categorización de Estrés

*Todas las funciones discriminantes realizadas para diferenciar entre sí los grupos 1, 2 y 3 del peso corporal, en simultáneo (los 3 grupos a la vez) o por pareja (cada dos grupos), a través de la categoría Estrés, no resultaron significativas.*

Esto implica que la categorización del estrés no logra diferenciar a las personas sin problema de peso o *Normopeso* (grupo 1) de las que tienen problemas de peso *Yoyo* (grupo 2) o de las personas de *Sobrepeso* extremo (grupo 3). Esto se avala con el hecho de que la parte de los Moldes Mentales más relacionada con la ansiedad y el estrés es la que corresponde con *Negatividad* y es la que menos aporta diferencia entre los grupos en relación con el peso corporal.

## 6.7. Recursos Psicológicos y Peso Corporal

El Análisis Discriminantes (AD) de Recursos Psicológicos diferenciando los tres grupos de peso corporal se realizó de la siguiente manera:

### REFERENCIAS

- **Condición:** grupos 1, 2 y 3
- **Modalidad:** en *Simultáneo* (comparación de los 3 grupos a la vez); en *Pareja* (comparación de dos grupos).
- **Método:** TT (operar con Todas las variables ingresadas) y PP (operar con las variables seleccionadas Paso a Paso).

- **Resultado** de la Función Discriminante: *Nivel de significación* < 0,05; NS (No Significativa); NULO (*el nivel de F, la tolerancia o el VIN son insuficientes para continuar los cálculos. Ninguna variable es apta para ese análisis*).

#### 6.7.1. Comparación de los tres grupos de peso corporal

##### a) Resultados del AD en Simultáneo con la Condición (1, 2, 3)

- Modalidad TT (1, 2, 3) NS
- Modalidad PP (1, 2, 3) NULO.

##### b) AD por Pareja de la Condición (1) vs. (2 +3)

- Modalidad TT (1 ) vs. (2 +3) NS
- Modalidad PP (1 ) vs. (2 +3) NULO.

#### 6.7.2. Comparación del Grupo 1 Normopeso frente al Grupo 2 Sobrepeso

- Modalidad TT (1, 2) NS
- Modalidad PP (1, 2) NULO

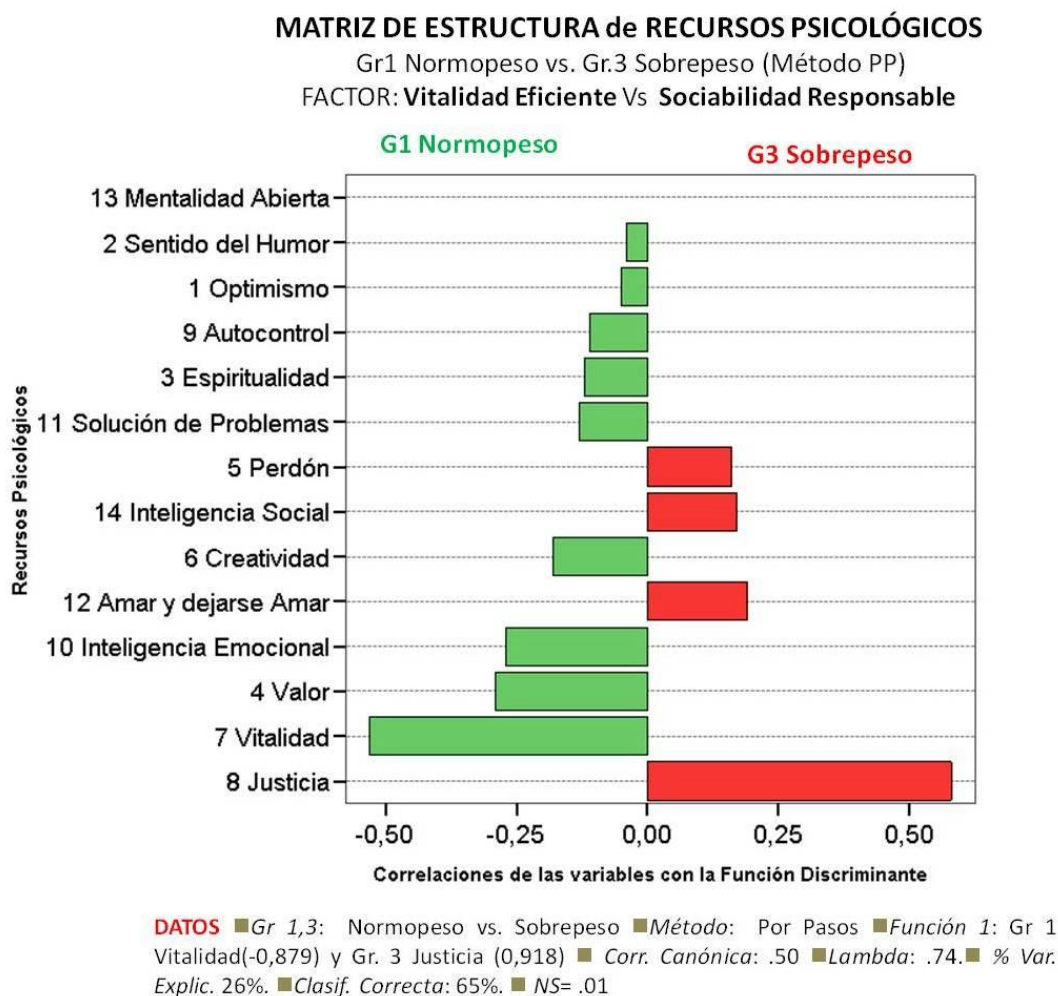
#### 6.7.3. Comparación del Grupo 1 Normopeso frente al Grupo 3 Sobrepeso

- Modalidad TT (1, 3) NS
- Modalidad PP (1,3) SIGNIFICATIVO: Nivel de Significación = 0,01
  - Variables de la Función: 1 VITALIDAD y 2 JUSTICIA
  - Tamaño del efecto o asociación: 26% de la varianza explicada
  - Casos correctamente clasificados: 65%

Los resultados quedan ilustrados a través de la Figura 5, donde se aprecian los aspectos relacionados con la **Vitalidad**, propia del grupo 1 y con la **Justicia** del grupo 3, proporcionando una configuración de cualidades que remarca un perfil psicológico de cada grupo.

**Figura 5**





**Comentario sobre la Figura 5.** Se puede apreciar cómo el grupo 1, representativo de las personas con un peso normal, se distingue por la *Vitalidad*, frente al grupo de Sobrepeso, que resalta la *Justicia*, apareciendo ambos como elementos contrapuestos de diferenciación. Ambas ideas quedan matizadas por las diferentes variables con que se asocian.

Así la *Vitalidad*, expresión de entusiasmo y disfrute, se asocia a aspectos que implican empuje, deleite y eficiencia personal.

- 1) *Empuje*, expresado por la audacia o Valor y, de alguna manera, por el Optimismo.
- 2) *Deleite*, mental o afectivo, que traduce la Creatividad, la vivencia de la Espiritualidad y, en menor grado, el Sentido del Humor.

3) *Eficiencia personal* que, en el área emocional, conlleva variables como Inteligencia Emocional y Autocontrol, reflejando capacidad para manejar las emociones; y en el área intelectual, la propia Creatividad y la Solución de Problemas, como capacidad de búsqueda de alternativas.

Por lo que respecta a la **Justicia**, expresión de equidad, «deber ser» y responsabilidad, se asocia a aspectos que implican una *sociabilidad hábil*, tal como expresa la **Inteligencia Social**; *sociabilidad afectiva*, dado el intercambio de afectos en **Amar y Dejarse Amar**; así como sociabilidad *sacrificada y generosa*, marcada por el **Perdón**.

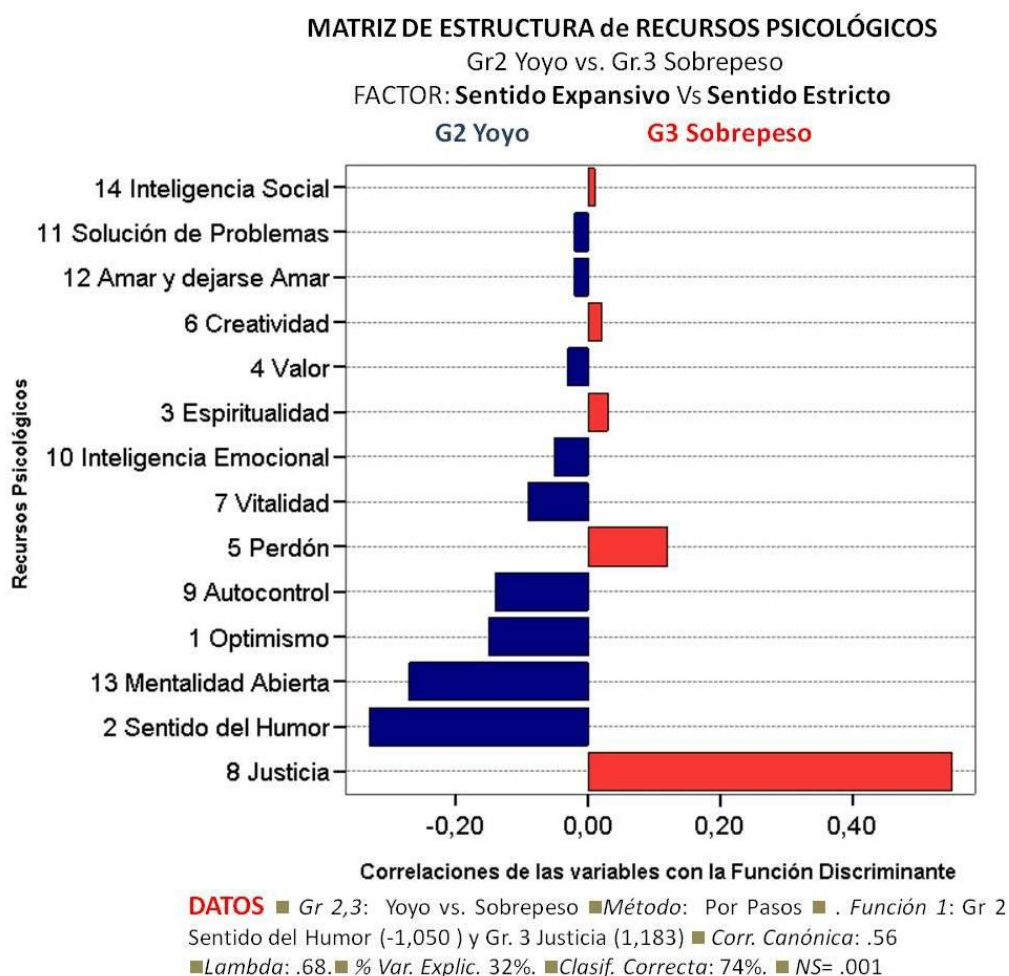
En consecuencia se puede hablar de un factor que denominamos **Vitalidad Eficiente frente a Sociabilidad Responsable**. No quiere decir que un aspecto se opone al otro, en general, sólo que se remarcen como opuestos, en este caso, en la diferencia de un grupo y otro, que debe ser analizado en la discusión general. Sin embargo, podría insinuarse, como anticipo, que esta oposición tiene mucho paralelismo, previamente encontrado en los moldes mentales, del Encuadre de *Ajuste* y de Espontaneidad Vital, frente al Encuadre de *Optimización*.

#### 6.7.4. Comparación del Grupo 2 YoYo frente al Grupo 3 Sobrepeso

- Modalidad TT (2, 3) NS
- Modalidad PP (2,3) SIGNIFICATIVO: Nivel de Significativo = 0,001
  - Variables de la Función: 2 SENTIDO DEL HUMOR y 3 JUSTICIA
  - Tamaño del efecto o asociación: 32% de la varianza explicada
  - Casos correctamente clasificados: 74%

Los resultados quedan ilustrados a través de la Figura 6, donde se aprecian los aspectos relacionados con el **Sentido del Humor**, propio del grupo 2 y con la **Justicia** del grupo 3, proporcionando una configuración de cualidades que remarca un perfil psicológico de cada grupo.

**Figura 6**



**Comentario sobre la Figura 6.** El grupo 2, representativo de las personas con un peso variable, se distingue por el *Sentido del Humor*, frente al grupo de *Sobrepeso*, que resalta la *Justicia*, sirviendo ambos elementos como contraste para diferenciar a los dos grupos. Ambas ideas, a su vez, quedan asociadas por diferentes variables que facilitan su interpretación.

En el caso del *Sentido del Humor*, expresión de broma, flexibilidad y expansión, se asocia, sobre todo, a aspectos que implican:

- 1) *Apertura y Flexibilidad*, expresado por la Mentalidad Abierta.
- 2) *Buen tono vital*, que aporta la Vitalidad y el Optimismo.
- 3) *Mecanismos de encauce*, pero que resultan extraños, como es el Autocontrol, Inteligencia Emocional y otros aspectos de ejecución, de menor monta.

Por lo que respecta a la **Justicia**, expresión de equidad, «deber ser» y responsabilidad, se asocia, en este caso, sobre todo, a respuestas de sacrificio que supone el **Perdón**, apuntando, a su vez, a aspectos de vida más seria como la **Espiritualidad**.

La confrontación de ambos aspectos, donde se remarca el humor, la vitalidad, la flexibilidad y la apertura, por una parte, y la justicia, el perdón y la espiritualidad, por otra, invita a hablar de un factor que denominamos **Sentido Expansivo frente a Sentido Estricto o de seriedad**. Se remarcen como opuestos, en este caso, indicando que el grupo *Yoyo* respecto al de *Sobrepeso* es más distendido, vital y "mundano", mientras que el de *Sobrepeso* es más serio, estricto y sacrificado. La explicación habría, que aplazarla para la Discusión General. Sin embargo, hay que decir que, a través de los moldes mentales, se ha podido apreciar que el grupo *Yoyo* se muestra más temperamental, desestabilizado, descontrolado y contradictorio, especialmente, viéndose movido por fuerzas externas, incluido su propio temperamento, de las que no se siente responsable, al tiempo que con un tono optimista aunque pasivo. Sin embargo, el grupo *Sobrepeso* aparece más precavido y, sobre todo, más capaz de mejorar u optimizar su propia realidad de forma activa y responsable, resaltando más su control interno. Sin olvidar que ambos grupos se caracterizan por su desajuste y, sobre todo, por una marcada tendencia evitativa.

## CAPÍTULO 7

### COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS PLANTEADAS

Una vez realizadas todas las pruebas oportunas para determinar si realmente se puede hablar de que existen diferencias en las estructuras cognitivas y emocionales entre los grupos Normopeso, YoYo y Sobrepeso, el siguiente paso será el de comprobar si se han cumplido las hipótesis planteadas para la presente investigación.

A modo de primer resumen, y atendiendo a los resultados obtenidos en los análisis de ANOVA, T de Student, T3 de Dunnett y Mann-Whitney, se puede decir que se han encontrado diferencias significativas en las estructuras cognitivas y emocionales de los sujetos, atendiendo a la Condición, y que pueden explicarse de la siguiente manera:

**Tabla 52. Variables que afectan a las diferencias significativas en las estrategias cognitivas y emocionales entre los distintos grupos Condición analizados**

Estructura Cognitivo Emocional	CONDICIÓN	SEXO	ESTRÉS	REC. PSICOL.	OTROS
Ajuste (E2)			X	X	
Discordancia (D3)			X	X	
Evitación (D4)			X	X	
Operatividad (D7)			X		
Optimiz. Preparatoria (D9)		X			
Implicación Directa (M1)					X
Hiperanálisis (M2)			X		
Afrontam. Borroso (M4)			X	X	
Inflación Decepción (M8)	X		X	X	
Anticip. Devaluativa (M11)			X	X	
Disoc. Emocional (M12)				X	
Reclusión (M13)			X	X	
Oblicuidad Cognitiva (M14)			X	X	
Precisión y Supervis. (M16)			X		
Atribución a la falta de esfuerzo (M17)			X	X	
Control Emoc. Antic. (M27)		X			
Evaluación Positiva (M29)			X	X	

En síntesis, los resultados podrían explicarse de la siguiente forma:

Sólo por CONDICIÓN:	M8	Inflación Decepción
Sólo por SEXO:	D9	Optimización Preparatoria
	M27	Control Emocional Anticipatorio
Sólo por ESTRÉS:	D7	Operatividad
	M2	Hiperanálisis
	M16	Precisión y Supervisión
Sólo por RRPP:	M12	Disociación Emocional
No identificado:	M1	Implicación Directa

Como se puede observar, de nuestros datos pueden sacarse las siguientes conclusiones:

- Las diferencias explicadas por la variable SEXO, D9 (Optimización Preparatoria) y M27 (Control Emocional Anticipatorio) son independientes de las diferencias explicadas por las variables ESTRÉS y RECURSOS PSICOLÓGICOS;
- El ESTRÉS no parece a las estrategias cognitivo emocionales D9 (Optimización Preparatoria), M1 (Implicación Directa), M12 (Disociación Emocional) y M27 (Control Emocional Anticipatorio);
- Los RECURSOS PSICOLÓGICOS no parecen afectar a las estructuras cognitivo emocionales D7 (Operatividad), D9 (Optimización Preparatoria), M1 (Implicación Directa), M2 (Hiperanálisis), M16 (Precisión y Supervisión) y M27 (Control Emocional Anticipatorio).

Por otro lado, **el Análisis Discriminante** ha aportado una mayor especificidad en las pruebas, indicando que existen también diferencias principalmente entre el grupo *Normopeso* y los grupos con disfunción corporal en los moldes mentales M10 *Imantación por lo imposible*, y M22 *Atribución Mágica*. Para el grupo *YoYo*, además, se han encontrado diferencias más específicas respecto al grupo *Sobrepeso* en los moldes M9 *Focalización en las Carencias*, M3 *Hipercontrol Anticipatorio* y M24 *Atribución a las estrategias*. Este análisis (AD) ha aportado también datos respecto a la falta de significación del Estrés entre los grupos y, respecto a los Recursos Psicológico, ha aportado diferencias para el grupo *YoYo* en cuanto al “*Sentido del Humor*”.

De esta manera, y respecto a cada una de las hipótesis formuladas, los resultados obtenidos pueden interpretarse de la siguiente manera:

***Para la hipótesis 1.***

*“Las diferencias entre los distintos grupos se explican específicamente por distintas estructuras cognitivas y emocionales o moldes mentales, siendo éstos característicos para cada condición, sin que medien otros factores como el estrés o los recursos psicológicos.”*

Esta hipótesis ha quedado falsada en la presente investigación, pues los resultados nos indican que existen otras variables que pueden explicar las diferencias en las estructuras cognitivas y emocionales de los distintos grupos. La falta de Recursos Psicológicos, los niveles de Estrés alto y el género podrían estar explicando algunas de esas diferencias, si bien en el Análisis Discriminante no se lograba diferenciar entre sí a ninguna de las personas de los diferentes grupos por lo que respectaba al Estrés, siendo éste el que aporta menos respecto a las variaciones del peso corporal.

Dado que *M8 Inflación Decepción* también se puede explicar por el Estrés percibido, tan sólo cabría confirmar en estudios posteriores que fuera una estructura independiente de cualquier otra variable extraña y genuina para el grupo *YoYo*, que es el que parece más afectado por este molde mental.

### ***Para la hipótesis 2.***

*“De acuerdo con el estudio preliminar y atendiendo a sus resultados, cabría la posibilidad de encontrar diferencias significativas en las estrategias cognitivas y emocionales, tanto entre los grupos con problemas relacionados con el peso (YoYo y Sobrepeso), como entre cada uno de estos y el grupo control (Normopeso), de la siguiente manera:*

#### *1. Entre los grupos YoYo y Sobrepeso:*

- a. E3 Optimización*
- b. D6 Atribución Externa*
- c. M3 Hipercontrol Anticipatorio*
- d. M8 Inflación-Decepción*
- e. M21 Atribución Social del Éxito*

- f. M25 Autoconvicción volitiva
- 2. Entre los grupos YoYo y Normopeso:
  - a. D6 Atribución Externa
  - b. M27 Control Emocional Anticipatorio
- 3. Entre los grupos Sobrepeso y Normopeso
  - a. E3 Optimización
  - b. D9 Optimización Preparatoria
  - c. M25 Autoconvicción volitiva
  - d. M27 Control Emocional Anticipatorio

Para esta segunda hipótesis, vemos que, respecto al estudio preliminar, tan sólo se confirmaron en los primeros análisis la diferencia en el molde *M8 Inflación-Decepción* entre los grupos *YoYo* y *Sobrepeso*, y en el *M27 Control Emocional Anticipatorio*, entre los grupos *Sobrepeso* y *Normopeso*. Estos moldes son de una relevancia significativa en cuanto a la explicación de por qué suelen fracasar las personas que idealizan unos resultados, para después frustrarse, y la importancia que tiene para mantener un peso corporal correcto la capacidad para anticipar los estados emocionales. El **Análisis Discriminante** posterior confirmó que estaban presentes los niveles de *D6 Atribución Externa*, *M3 Hipercontrol Anticipatorio* y claras diferencias en el Encuadre *E3 de Optimización* en los grupos con disfunción corporal.

La no confirmación o falsación del resto de los moldes se explicaría por el diseño de ese estudio preliminar, en el que no se tuvieron en cuenta variables de control, además de tratarse de una muestra bastante inferior.

### ***Para la hipótesis 3.***

*“De acuerdo con los otros marcos teóricos expuestos con anterioridad, se espera encontrar diferencias significativas en las estrategias cognitivas y emocionales, tanto entre los grupos con problemas relacionados con el peso (YoYo y Sobrepeso), como entre cada uno de estos y el grupo control (Normopeso), de la siguiente forma:*



- a) *Como consecuencia de la pérdida de control repetida (efecto YoYo), debería encontrarse alguna diferencia significativa en el molde M8 (Inflación-Decepción), comprendido en la dimensión D3 (Discordancia) del Encuadre E2 (Ajuste);*
- b) *Dado que las estrategias cognitivas y emocionales utilizadas para el mantenimiento de un peso normal suponen saber dar una respuesta adecuada a un contexto determinado, se espera encontrar diferencias significativas en cualquiera de las dimensiones y moldes del Encuadre E2 (Ajuste);*
- c) *Dada la tendencia vista de las personas con Sobrepeso a la depresión, se espera encontrar diferencias significativas en cualquiera de las dimensiones del Encuadre E3 (Optimización) tanto frente al grupo YoYo como al grupo Normopeso (Control).”*

Respecto a la primera parte de la hipótesis (a), se han obtenido diferencias significativas, de las que una puede considerarse como no afectada por otras variables de control. Ésta sería la *M8 Inflación-Decepción*.

Respecto a las partes segunda (b) y tercera (c) de la hipótesis se han encontrado diferencias en las variables esperadas en las estructuras cognitivo emocionales *M8 (Inflación-Decepción)*, comprendido en la dimensión *D3 (Discordancia)* del Encuadre *E2 (Ajuste)*; así como en los moldes *M27 Control Emocional Anticipatorio* y *M29 Evaluación Positiva*, comprendidos dentro del Encuadre *E3 (Optimización)*, confirmadas por el **Análisis Discriminante** posterior.

Respecto al resto de estudios cabría destacar que se han confirmado una vez más algunos de los planteamientos de intervención referentes a los siguientes aspectos, entre los que destacan las indicaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (2010) sobre la necesidad de aumentar el ejercicio físico y de controlar la influencia del medio ambiente en sus distintos aspectos:

- **VITALIDAD.** De los estudios mencionados, cabría destacar la especial incidencia que hacen sobre la importancia de mantener una actividad física y psicológica

regular y saludable los realizados por Rhodes y Smith (2006), Hoyt et al. (2009), Benito y Torrado (2012), Kiernan et al. (2013), y Anessi y Tenant (2014);

- JUSTICIA. Tal y como se explicará en la parte de la discusión de esta investigación, la justicia como recurso psicológico propuesto en el IRP-77 hace referencia a la capacidad de los sujetos a adaptarse o integrarse en las normas grupales, que en este caso juega en contra de las personas con sobrepeso, pues suelen priorizar “lo que hay que hacer en grupo” sobre las necesidades respecto a su propia salud. Se confirmaría también la línea de investigación mencionada sobre la importancia de la influencia del grupo llevada a cabo por Robinson et al. (2013)
- SER MUJER. Tanto los estudios de Benito y Torrado (2012) como el EDI-3 señalan como factor de riesgo para presentar dificultades en el mantenimiento del peso correcto el hecho de ser mujer, hecho éste que se ha confirmado en las estructuras D9 y M27 (en la submuestras N = 30) por lo que también será importante plantearse una intervención específica para cada sexo.

#### ***Para la hipótesis 4.***

*“De existir diferencias significativas explicadas por algunas de las variables control, como el estrés o los recursos psicológicos, y de acuerdo con la investigación dentro de marco teórico de los moldes mentales sobre la ansiedad rasgo expuesta anteriormente, cabría encontrarlas en las siguientes estructuras cognitivas y emocionales:*

- a. M3 Hipercontrol Anticipatorio
- b. M4 Afrontamiento Borroso
- c. M5 Anticipación Aversiva
- d. M6 Evaluación Selectiva Negativa
- e. M7 Hostiligenia
- f. M8 Inflación-Decepción
- g. M9 Focalización en la Carencia

- h. M10 Imantación por lo imposible
- i. M11 Anticipación Devaluativa
- j. M12 Disociación Emocional
- k. M15 Anticipación de Esfuerzo y Costo
- l. M20 Atribución al temperamento
- m. M24 Atribución a las estrategias
- n. M26 Automotivación Proactiva
- o. M28 Anticipación Constructiva Previsora"

En este sentido, resulta interesante confirmar que existen diferencias significativas prácticamente en las mismas estructuras cognitivas y emocionales relacionadas con la ansiedad rasgo, según el estudio de Hernández (2006b), y con las encontradas en la presente investigación respecto al estrés percibido.

Así, vemos que la ansiedad y el estrés producen diferencias significativas en los siguientes moldes mentales. **Resultados en gris se destacan los que coinciden con el mantenimiento del peso correcto (pero no explican) de acuerdo con la presente investigación:**

Diferencias por Ansiedad Rasgo		Diferencias por Estrés Percibido	
M3	Hipercontrol Anticipatorio	M3	Hipercontrol Anticipatorio
M4	Afrontamiento Borroso	M4	Afrontamiento Borroso
M5	Anticipación Aversiva		---
M6	Evaluación Selectiva Negativa	M6	Evaluación Selectiva Negativa
M7	Hostilgenia		---
M8	Inflación Decepción	M8	Inflación Decepción
M9	Focalización en la carencia		---
M10	Imantación por lo imposible	M10	Imantación por lo imposible
M11	Anticipación Devaluativa	M11	Anticipación Devaluativa
M12	Disociación Emocional		---
	---	M13	Reclusión
	---	M14	Oblicuidad Cognitiva
M15	Anticipación de Esfuerzo y Costo	M15	Anticipación de Esfuerzo y Costo
	---	M16	Precisión y Supervisión
	---	M17	Atribución a la falta de esfuerzo
	---	M18	Justificación de los Fallos
	---	M19	Desplazamiento Emocional
M20	Atribución al Temperamento	M20	Atribución al Temperamento
M24	Atribución a las Estrategias		---
M26	Automotivación Proactiva	M26	Automotivación Proactiva
M28	Anticipac. Constructiva Previsora		---
	---	M29	Evaluación Positiva

Esta comparación facilitaría una intervención terapéutica más precisa pues permite intervenir igualmente en personas que presenten síntomas de ansiedad rasgo en los moldes en que resulten oportunos para ayudar al mantenimiento del peso corporal correcto, si bien de acuerdo con el **Análisis Discriminante** no se ha podido determinar que el Estrés sea necesariamente una variable diferenciadora entre los tres grupos, aunque sí lógicamente a tener en cuenta.

***Para la hipótesis 5.***

***“Existen diferencias significativas en algunas estructuras cognitivas y emocionales entre hombres y mujeres.”***

Esta hipótesis se ha visto confirmada con la submuestras  $N = 30$  pues las dos dimensiones explicadas por las diferencias Hombre y Mujer, lo hacen únicamente respecto al Sexo, independientemente de las Variables de Control propuestas para la presente investigación. Es decir, ni el estrés percibido, ni la ansiedad rasgo, ni el nivel de recursos psicológicos explican la diferencia en la dimensión Optimización Preparatoria (D9) ni en la estructura cognitiva Control Emocional Anticipatorio (M27)

## **CAPÍTULO 8**

### **CONCLUSIONES:**

#### **DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENCONTRADAS EN LAS ESTRUCTURAS COGNITIVO EMOCIONALES ENTRE LOS DISTINTOS GRUPOS**

El análisis pormenorizado de los resultados de las pruebas estadísticas para todos los moldes que han resultado relevantes para este estudio, incluidos los niveles respecto a las variables de control Estrés y Recursos Psicológicos, puede encontrarse en el apartado “Análisis Resumen Pormenorizado de las diferencias encontradas entre los distintos grupos” en el Anexo.

En principio, podríamos decir que los niveles de Estrés afectan a algunas estructuras, pero no es necesariamente un factor diferenciador entre unos grupos y otros, algo que sí ocurre con los Recursos Psicológicos. Como ya se comentó previamente,

precisamente la dimensión *Negatividad* que suele ser la más asociada al estrés, ansiedad o neuroticismo, no es un aspecto diferenciador para ninguno de los grupos. Al no ser objeto de la presente investigación, no podemos afirmar que los niveles altos de Estrés sean la consecuencia directa de la falta de Recursos Psicológicos o, si más bien al contrario, la escasez de estos son la principal fuente generadora de Estrés. Para los propósitos del estudio de esta investigación, que es la intervención práctica en la clínica, es importante tener en cuenta que siempre resultará más sencillo trabajar con los pacientes cuando sus niveles de Estrés Percibido sean medios o bajos.

Tomando entonces los resultados estadísticos obtenidos en los distintos análisis, podríamos llegar a las siguientes conclusiones respecto a qué estructuras cognitivas y emocionales son las más características de cada grupo:

### **NORMOPESO y YOYO**

El grupo Normopeso presenta un mayor nivel de Ajuste a la realidad, siendo precisamente, de los tres, el grupo YoYo el que tiene unas mayores dificultades en este sentido. La gente que mantiene su peso correcto es capaz de ajustar sus deseos y pensamientos a la realidad posible, lo que les otorga más recursos para poder afrontar los contratiempos sin grandes decepciones, mientras que el grupo YoYo tiende más a la evitación de los mismos, a desconectar, a través de mecanismos de escape, sus pensamientos, emociones y actos. El grupo YoYo tiene mayor una tendencia que el grupo Normopeso a no afrontar las situaciones que les afectan negativamente, acumulando tensiones y problemas, y a generar fantasías defensivas que les impiden resolver eficazmente las situaciones adversas. Por otro lado, el grupo YoYo tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso a valorar la realidad con un optimismo

ingenuo que les hace percibir una autoconfianza que no toma en consideración algunos aspectos negativos de la realidad que pueden afectarles.

El grupo Normopeso es capaz de esforzarse por conseguir sus objetivos, planificar sus acciones, ser más precisos y supervisar si han de introducir algún factor de corrección. La forma que tiene de implicarse, sin embargo, el grupo YoYo en los objetivos que desea conseguir, es mucho más impulsiva, guiados más por las emociones que, por otro lado, suelen producir interferencias en el rendimiento de lo que se proponen hacer. Acompañan a esta impulsividad una serie de análisis excesivamente críticos, con una racionalización suspicaz, que en ocasiones llegan a bloquearles en las tareas que están realizando. Aún así, el grupo YoYo tiene una mayor tendencia que el grupo Normopeso a atribuir sus fracasos a la falta de empeño puesto en la tarea.

El grupo YoYo tiene también una mayor tendencia también a generar múltiples ideas inoperantes sobre un mismo tema, a abandonar lo que estaba haciendo y, como consecuencia, sentirse frustrado por ello. Suelen alimentar esas ideas inoperantes generando expectativas exageradas o ilusas respecto a un resultado que, cuando no ocurre como habían imaginado, genera en ellos decepción, sufrimiento, depresión, apatía, agresividad e inoperancia. Una vez que se encuentran en esta situación, carecen de recursos para generar alternativas de solución, lo que les lleva a encerrarse en sí mismos y autocompadecerse, bloqueando cualquier avance en los objetivos que se hubieran propuesto.

### **NORMOPESO y SOBREPESO**

Encontramos también como diferencia significativa entre estos grupos que el grupo Sobrepeso tiene una mayor tendencia que el grupo Normopeso a activar estrategias de evitación que le impiden actuar frente a los problemas y darles una solución eficaz. Suelen elaborar ideaciones pesimistas y devaluativas que inciden en la incapacidad para conseguir los objetivos que se proponen. Cuando aparece la frustración, el grupo Sobrepeso tiene una mayor tendencia a disociar sus emociones y así evitar sufrir.

Lógicamente, esto les lleva, al igual que al grupo YoYo, a no afrontar las situaciones que les afectan negativamente, acumulando tensión y problemas, y a generar fantasías defensivas que les impiden resolver eficazmente las situaciones adversas.

Aún así, parece que el grupo Sobrepeso tiene una mayor capacidad que el grupo Normopeso para planificar respuestas emocionales en situaciones futuras, aunque su Recurso Psicológico, “Justicia”, consiste en acomodarse mejor a la norma social, aunque sea en detrimento de sus propios objetivos. Y, al igual que el grupo YoYo, tiende a valorar la realidad con un optimismo ingenuo que les hace percibir una autoconfianza que no toma en consideración algunos aspectos negativos de la realidad que pueden afectarles.

### YOYO y SOBREPESO

Uno de los objetivos principales de este estudio es, precisamente, el de poder diferenciar, con vistas a la intervención clínica principalmente, qué caracteriza a los dos grupos con disfunción corporal, para poder aplicar instrumentos o estrategias específicas para cada uno de ellos.

En este caso los resultados indican que el grupo de Sobrepeso tiene una mayor capacidad que el grupo YoYo para optimizar lo que va a venir y preparar una respuesta emocional adecuada, generando menos conflictos internos ante situaciones inesperadas o difíciles. Tienen así mismo una mayor **capacidad que el grupo YoYo para supervisar y consolidar una tarea y sentirse más satisfechos**. Pero, en ambos casos no resulta una estrategia eficaz, pues en el caso del grupo Sobrepeso, está relacionado con *D4 Evitación* y *M11 Anticipación Devaluativa*, y en el grupo YoYo, está relacionado con *M4 Afrontamiento Borroso* y *M8 Inflación Decepción*, que acaban interfiriendo en el éxito de la tarea en ambos casos.

Aunque entre los grupos YoYo y Sobrepeso no hay diferencias debidas al estrés, hay que considerar que los dos grupos están afectados por el mismo, y que es preciso trabajar para conseguir niveles intermedios y bajos de estrés en ambos casos.



## *CAPÍTULO 9*

### **DISCUSIÓN FINAL**

#### **¿SE HAN IDENTIFICADO NUEVOS INSTRUMENTOS, MÁS PRECISOS Y EFICACES DE INTERVENCIÓN PARA CONSEGUIR Y MANTENER UN PESO CORPORAL NORMALIZADO?**

Una vez que los resultados han confirmado algunas de las hipótesis formuladas de partida, se puede decir que estamos en condiciones de plantear una intervención más directa sobre las diferentes maneras de interpretar la realidad y reaccionar ante ella que tienen los distintos grupos, de manera que resulte más eficaz para conseguir y mantener un peso normal, utilizando el marco de los Moldes de la Mente, tal y como se explicará a continuación.



Es posible plantearse una intervención específica para cada grupo, Sobrepeso y YoYo, al haberse identificado estructuras cognitivas y emocionales que están interviniendo de manera distinta, y claramente diferenciada en ambos casos.

Si bien no podemos afirmar que el desajuste cognitivo y emocional sea la causa directa del desajuste en el peso corporal, si podemos afirmar que en ambos casos se activan una serie de estrategias que no facilitan su capacidad para el mantenimiento de un peso normal, y que éstas están claramente diferenciadas de las que permiten al grupo Normopeso mantenerse dentro de unos parámetros de normalidad en este sentido.

A la vista de la tendencia de los resultados, podemos afirmar que es posible tratar de diseñar diferentes estrategias de intervención para las personas con problemas con su peso corporal.

Por un lado, cabría plantearse desde qué punto sería más conveniente abordar el inicio del tratamiento:

1. Se puede iniciar el tratamiento entrenando al sujeto en disminuir los niveles de estrés y en aumentar los recursos psicológicos, de manera que se pudiera trabajar mejor la reestructuración de los moldes afectados con posterioridad;
2. Se puede iniciar la terapia trabajando la reestructuración de los moldes afectados, de manera que su reajuste supusiera una disminución de los niveles de estrés y se pudieran trabajar mejor los recursos psicológicos necesarios posteriormente.

Lógicamente, cualquier intervención necesita ser bidireccional y, probablemente, simultánea. No obstante, este planteamiento podría ser utilizado para investigaciones posteriores, tratando de comprobar en qué sentido resultaría, finalmente, la intervención clínica más apropiada y eficaz.

Por otro lado, y dado que los niveles de estrés percibido parecen afectar a los tres grupos por igual, sin hacer diferenciaciones entre ellos, no siendo así con los bajos recursos psicológicos, una de las hipótesis que podría tenerse en cuenta para futuras investigaciones sería la de si la carencia de estos últimos pudiera ser la causa de los altos niveles de los primeros.

Antes de plantear una hipotética y posible intervención clínica, se muestran a continuación varios ejemplos de cómo sería el estilo cognitivo de cada uno de los grupos con disfunción respecto al mantenimiento de su peso corporal normal, es decir, YoYo y Sobrepeso:

### Ejemplos de los estilos cognitivos de cada grupo respecto al mantenimiento de su peso corporal normalizado

**¿Cómo lo piensan? Así lo hacen....**

#### **Pensamiento de Inicio:**

*Tengo que perder unos kilos y voy a ponerme a dieta.... (continuar leyendo en cada columna respectiva)...*

MOLDES COGNITIVOS	GRUPO YOYO	GRUPO SOBREPESO
<b>Encuadre de Implicación Vital</b>		
<b>Implicación Directa (M1)</b>	... voy a ponerme a dieta, sin falta, ya, empiezo mañana mismo...	...
<b>Hiperanálisis (M2)</b>	... para no saltarme el plan, este mes no voy a quedar a comer con nadie del trabajo ni de mis amigos, y tendré estrictamente lo que pone en mi dieta, ni más ni menos....	...

<b>Hipercontrol Anticip. (M3)</b>	... tengo que hacerlo tal cual lo he planificado, no me lo puedo saltar de ninguna manera....	
<b>Encuadre de Ajuste</b>		
<b>Afrontamiento Borroso (M4)</b>	... puedo empezar haciendo la del plátano y la leche y luego pasar a la de las proteínas. Me dejo la del bocadillo por si acaso no puedo evitar tener que salir con alguien...	...
<b>Inflación Decepción (M8)</b>	... esta vez si que voy a conseguir adelgazar 7 kg en un mes y ponerme los pantalones del verano pasado, que me sentaban como un guante... (luego se decepcionan cuando se pesan y ven que no han conseguido su objetivo, o que no se pueden poner la ropa que pensaban...)...	...
<b>Focalización en la Carencia (M9)</b>	... sé que si pesara unos cuantos kilos menos conseguiría un trabajo mejor (una pareja, etc.)	...
<b>Imantación por lo Imposible (M10)</b>	... esta vez, pase lo que pase, lo voy a conseguir, tal y como lo he planeado...	... esta vez, pase lo que pase, lo voy a conseguir, tal y como lo he planeado...
<b>Anticipación Devaluativa (M11)</b>	...	... aunque, total, no sé para qué, si seguro que no consigo adelgazar ni cien gramos....
<b>Disociación Emocional (M12)</b>	...	... bueno, me pongo a dieta, pero ya veremos lo que pasa, que no me quiero hacer ilusiones...
<b>Reclusión (M13)</b>	... si no lo consigo o fallo no quiero quedar con nadie, no quiero saber nada de la comida ni con comer, no quiero volver a oír hablar de ella...	...
<b>Oblicuidad Cognitiva (M14)</b>	...porque cuando tengo algún problema no sé cómo resolverlo, paso de él, y entonces... (como)...	...porque cuando tengo algún problema no sé cómo resolverlo, paso de él, y entonces... (como)...
<b>Precisión y Supervisión (M16)</b>	... además, creo que no tengo nada más que hacer, que con lo que ya he pensado es suficiente, aunque luego me doy cuenta de que no he previsto ciertas cosas...	... además, creo que no tengo nada más que hacer, que con lo que ya he pensado es suficiente, aunque luego me doy cuenta de que no he previsto ciertas cosas...
<b>Atribución a la falta de esfuerzo (M17)</b>	... y, claro, si me sale mal, pienso que no lo he hecho bien, que no he tenido suficiente fuerza de voluntad....	...
<b>Desplazamiento Emocional (M19)</b>	... espero que los demás no se pongan pesados con que coma, o me inviten a comidas que me gustan...	...
<b>Atribución al Temperamento (M20)</b>	... aunque si esta vez fracaso seguro que será por mi culpa,	...

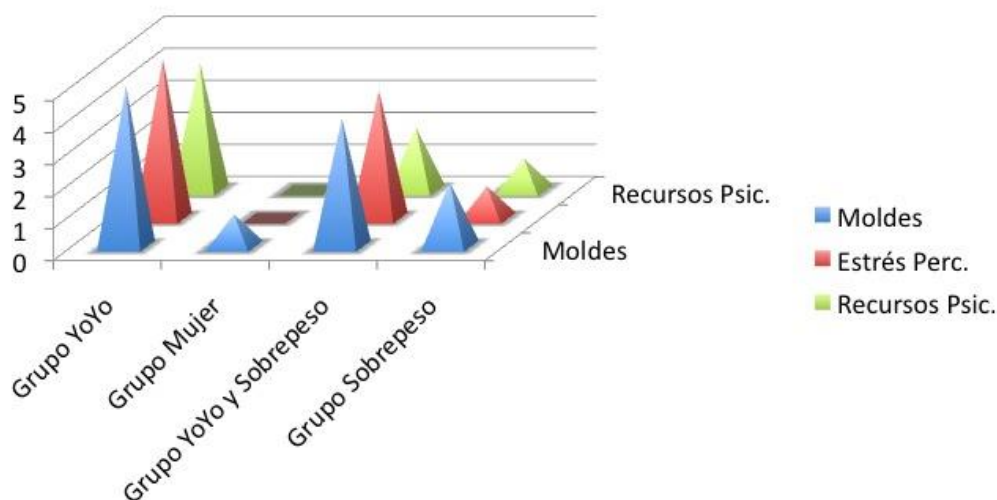
	<i>que me enfade o pierda el control...</i>	
<b>Atribución Mágica (M22)</b>	<i>... espero que el destino no me presente dificultades para conseguirlo...</i>	<i>... espero que el destino no me presente dificultades para conseguirlo...</i>
<b>Encuadre Optimizador</b>		
<b>Atribución internalista del Éxito (M23)</b>	<i>... me merezco que me salga bien por mi forma de ser....</i>	
<b>Atribución a las estrategias (M24)</b>	<i>... si fallo será porque no planifiqué bien mi estrategia...</i>	
<b>Autoconvicción Volitiva (M25)</b>	<i>... voy a esforzarme todo lo posible y voy a hacer todo lo que tenga que hacer...</i>	<i>...</i>
<b>Automotivación Proactiva (M26)</b>	<i>... ¡ánimo! ¡voy a conseguirlo, seguro que sí!...</i>	<i>...</i>
<b>Control Emocional Anticipatorio (M27)</b>	<i>... (mujeres)... no sé si voy a saber reaccionar bien si voy a la fiesta y vienen con la bandeja de los canapés, o cuando nos traigan los postres...</i>	<i>... (mujeres)... no sé si voy a saber reaccionar bien si voy a la fiesta y vienen con la bandeja de los canapés, o cuando nos traigan los postres...</i>
<b>Anticipación Constructiva Previsora (M28)</b>	<i>... bueno, si ocurre intentaré hablar con otras personas, o cambiarme de lugar...</i>	
<b>Evaluación Positiva (M29)</b>	<i>... y no se me ocurre pensar que no pasa nada, que puedo recuperar mi dieta en seguida, y que podría probar un poco de las cosas ricas que nos van a poner, sin atiborrarme...</i>	<i>... y no se me ocurre pensar que no pasa nada, que puedo recuperar mi dieta en seguida, y que podría probar un poco de las cosas ricas que nos van a poner, sin atiborrarme...</i>

***... y, como resultado, no se consigue alcanzar ni estabilizar un peso corporal normalizado ni satisfactorio.***

Así, la hipotética intervención clínica resultante podría ser la mostrada en la Figura 7 siguiente:

**Figura 7**

## Intervención Clínica



GRUPO YOYO	GRUPO YOYO Y SOBREPESO	GRUPO SOBREPESO
HIPERANÁLISIS	OBLICUIDAD COGNITIVA	ANTICIPACIÓN DEVALUATIVA
AFRONTAMIENTO BORROSO	SUPERVISIÓN Y PRECISIÓN	DISOCIACIÓN EMOCIONAL
INFLACIÓN DECEPCIÓN	EVALUACIÓN POSITIVA	
RECLUSIÓN	<b>MUJERES</b>	
ATRIBUCIÓN A LA FALTA DE ESFUERZO	CONTROL ANTICIPATORIO	EMOCIONAL
<b>RECURSOS PSICOLÓGICOS</b>		<b>RECURSOS PSICOLÓGICOS</b>
VITALIDAD	VITALIDAD	VITALIDAD
	JUSTICIA	JUSTICIA
SENTIDO DEL HUMOR	SENTIDO DEL HUMOR	SENTIDO DEL HUMOR

Para el grupo YoYo, una intervención eficaz que signifique mantener unos **niveles de estrés bajos y unos recursos psicológicos entre Intermedios y Óptimos, especialmente respecto a la Vitalidad**, les permitirá modular adecuadamente sus estructuras cognitivas y emocionales para:

- Ajustarse mejor a la realidad, sin planteamientos fantasiosos, ni autoengaños que les impidan ser operativos respecto a los objetivos que se planteen relacionados con su peso corporal (E2 Ajuste). Suele ser habitual que se trate de personas que se ponen unas metas en cuanto al peso “imposibles”, y con unas dietas extremas con las que pretenden conseguir resultados rápidos.
- Aceptar la realidad tal y como es, e implicarse de una manera eficaz en todo aquello que se pueda mejorar de una manera objetiva (D3 Discordancia). Esto significaría hacerles comprender cuál es su situación respecto a su peso corporal, y también respecto a sus hábitos, tanto alimenticios como vitales. No se pueden alcanzar unas metas realistas sin basarlos en una aceptación objetiva de la realidad.
- Conectar con la dificultades que se les presenten sin activar mecanismos de escape (D4 Evitación). En muchas ocasiones, la comida sirve como recurso de evitación de situaciones difíciles en la vida, y ahí puede radicar la dificultad para mantenerse firme en los objetivos propuestos respecto a la dieta, puesto que la comida cumple la función de evitación de problemas que no tienen que ver con ella.
- Construir pensamientos objetivos y realistas que les permitan cumplir pequeños objetivos a corto y medio plazo, sin generar expectativas desproporcionadas o irracionales (M8 Inflación Decepción).
- Planificar mejor y de una forma más precisa (D7 Operatividad) su conducta y sus objetivos, así como los esfuerzos que suponen la decisión a tomar, siendo capaces de supervisar regularmente que se van alcanzando las metas de partida.
- Controlar los impulsos y gestionar sus emociones para mejorar el rendimiento en los objetivos que se proponga respecto a su peso (M1 Implicación directa).
- Relativizar los análisis excesivamente críticos que provocan que en seguida busquen una excusa para abandonar la dieta o para valorar que lo que están haciendo no es correcto (M2 Hiperanálisis).

- Generar ideas operativas y eficaces para alcanzar los objetivos y evitar el abandono y la frustración (M4 Afrontamiento Borroso).
- Evitar generar planteamientos desmedidos en cuanto a su expectativa de un peso corporal. Los terapeutas deben “pinchar el globo”, y enseñar a los sujetos a hacerlo, antes de que la decepción se apodere de ellos cuando la realidad no sea coincidente con sus expectativas (M8 Inflación Decepción).
- Mejorar la asertividad y admitir la posibilidad de cometer errores que puedan corregirse a tiempo y sin problemas, ayudándoles a no caer en la inoperancia, autocompasión y malestar producidos por los pequeños contratiempos mientras están intentando alcanzar sus objetivos (M13 Reclusión).
- Solucionar problemas, en vez de generar conductas que les permitan evadirse de ellas como, por ejemplo, refugiarse en la comida (M14).
- Valorar el propio esfuerzo y atribuirlo a méritos personales, planificar adecuadamente las pautas a seguir y tener la capacidad de introducir factores de corrección cuando sea preciso (M17).
- Evaluar positivamente los logros conseguidos o las actitudes correctas (M29).

**Para el grupo de Sobrepeso**, una intervención eficaz que signifique **mantener unos niveles de estrés bajos y unos recursos psicológicos entre Intermedios y Óptimos**, les permitirá modular adecuadamente sus estructuras cognitivas y emocionales para:

- Conectar con la dificultades que se les presenten sin activar mecanismos de escape (D4 Evitación). Es importante que no utilicen el acto de comer y la comida como estrategia para evitar afrontar las dificultades de su vida.
- Anticipar adecuadamente su comportamiento en situaciones de dificultad o que se salen fuera de lo normal, para así mantener claro el objetivo que se quiere obtener (M11). Esto, por ejemplo, les ayudará a asistir a reuniones sociales o eventos laborales sin tener la sensación de que pierden el control de su conducta respecto a la comida.
- Solucionar problemas, en vez de generar conductas que les permitan evadirse de ellos como, por ejemplo, refugiarse en la comida (M14).
- Evaluar positivamente los logros conseguidos o las actitudes correctas (M29).

Un buen entrenamiento en Recursos Psicológicos que permita al grupo de Sobrepeso mantenerlos en niveles Intermedios y Óptimos les facilitará una conexión adecuada con sus sentimientos, especialmente cuando éstos sean molestos, adquiriendo así una sensación de ser capaces de gestionarse a sí mismos en situaciones conflictivas (M12 Disociación Emocional).

Es importante, en el grupo Sobrepeso, y especialmente para las mujeres, un entrenamiento en prever las emociones y encauzarlas adecuadamente en situaciones problemáticas, de manera que puedan generar comportamientos alternativos y eficaces, que les vayan proporcionando experiencias de éxito (M27 Control Emocional Anticipatorio), de manera que no acaben entrando en el bucle de las conductas YoYo que tanto sufrimiento emocional generan, por la frustración y la sensación de pérdida de control.

Es preciso entrenar tanto al grupo YoYo como al grupo de Sobrepeso en las tareas de revisión de lo que se está haciendo de la manera más objetivamente posible, encauzando los pensamientos distorsionadores o fantasiosos que finalmente pudieran llevarles a abandonar sus objetivos (M16).



Los resultados también nos indican que **las mujeres** podrían precisar un entrenamiento más intensivo en la capacidad de preparar de una manera más optimista y constructiva sus posibles reacciones emocionales en situaciones de conflicto, pues los hombres suelen gestionar mejor este aspecto, aunque les lleve a situaciones de Sobrepeso, mientras que en las mujeres puede generar patrones de conductas YoYo (D9 Optimización Preparatoria). Podríamos decir que “los hombres le dan menos importancia, o parecen llevar mejor, el hecho de tener sobrepeso”.

También se ha podido comprobar, respecto a los **Recursos Psicológicos específicos** que afectan a la consecución y mantenimiento de un peso corporal correcto, que hay dos en concreto que juegan un papel fundamental y en el que es precisamente **el grupo de Sobrepeso** el que requiere una clara intervención en este sentido:

- Respecto al recurso VITALIDAD, en el que existen claras diferencias con el grupo Normopeso, es importante intervenir proporcionando herramientas que ayuden a mantener un nivel alto de energía y motivación, tanto a nivel físico como psicológico. Se confirma en este caso la importancia que tiene el incluir ejercicio físico adaptado a cada sujeto si se pretende mantener un peso corporal adecuado (Bernardo y Torrado, 2013; Anessi y Tenant, 2014);
- Respecto al recurso JUSTICIA, en el que presenta diferencias tanto con el grupo Normopeso como con el YoYo, y que se refiere a la capacidad para integrarse en las interacciones grupales, en este caso podría estar jugando en contra de este grupo, pues es cierto que suele detectarse en ellos cierta conformidad del tipo: “no puedo evitar comer de más cuando voy a un restaurante (a los restaurantes se va a comer), o cuando estoy en algún evento familiar o entre amigos, etc.”. Es decir, este recurso facilita que prioricen la función social sobre la necesidad individual de mantenerse en unos límites adecuados para sí mismos (Robinson et al., 2013).

De esta manera, la intervención con personas que acuden a los centros de salud o similares con intención de controlar su peso corporal, queda más acotada pues se abordan no solamente aspectos generales como puedan ser el estrés o su capacidad para afrontar la realidad, sino que se puede trabajar directa y

específicamente con las estructuras concretas que están produciendo las interferencias inoportunas para que se puedan realizar las conductas que permitan el mantenimiento del peso corporal adecuado.

Huelga decir que sería interesante poder replicar esta investigación con una muestra más amplia y equilibrada, tanto en sexo o edad, como en participantes adjudicados a cada grupo, de manera que se pudieran confirmar los resultados obtenidos en el presente estudio.

No obstante, los resultados obtenidos nos permiten confirmar la adecuación del Test Moldes en cuanto a la regulación de las estructuras cognitivas y emocionales para permitir una gestión adecuada de la ingesta de alimentos, la actividad física, y el control y el mantenimiento del peso corporal normalizado.

Por otro lado, nos permite seguir abriendo líneas de investigación, tal y como se mencionó que indicaban Jefferey y Levy (2010), aplicando en este caso la terapia basada en la modificación y reestructuración de los Moldes Mentales (Moldemoterapia). De esta manera, podría confirmarse si las propuestas de esta investigación sobre la modificación de determinadas estructuras cognitivas y emocionales finalmente resultarían en la mejora de la capacidad de los sujetos para, en cualquiera que sea el contexto, controlar sus conductas de forma que puedan reaccionar de manera adecuada y conseguir mantener un peso corporal normal.

Como objetivo siguiente se podría analizar de qué manera el aprendizaje de nuevas estrategias o formatos mentales, cognitivos y emocionales, y su integración y mantenimiento en el tiempo, dan como resultado un cuerpo coherente con el esquema de pensamiento que lo origina. Una primera hipótesis para una futura investigación sería la de comprobar si las personas que mantienen un peso corporal normal (Normopeso) tienen niveles bajos de estrés y sus recursos psicológicos son óptimos o, en caso de que los

primeros fueran altos, si los segundos pudieran estar modulando su capacidad para mantener el peso corporal normal.

De hecho, la propia teoría de la disonancia cognitiva de Festinger (1975) resulta absolutamente aplicable a este marco teórico, tal y como se está planteando en este estudio:

- Una estructura mental de persona con normopeso no podría dar como resultado una persona con sobrepeso.
- Una estructura mental de persona con sobrepeso no puede dar como resultado una persona con normopeso.
- Una estructura mental de persona con normopeso da como resultado una persona con un peso normal.
- Una estructura mental de persona con problemas con el peso da como resultado una persona con problemas con el peso corporal.

¿Podríamos decir entonces que no somos “como somos” o que somos “como nos pensamos”?

Cuando se reestructuran las estructuras cognitivas y emocionales y, como consecuencia, los hábitos, el cuerpo tiende a responder coherentemente, y puede ajustarse con más facilidad al nuevo esquema mental creado para él.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alpers, G.W. y Tuschen-Caffier, B. (2001). Negative feelings and the desire to eat in bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 2, 339-352.

- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> Edition Reviewed)*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (2013). Poll of Psychologists Cites Emotions As Top Obstacle to Weight Loss. Recuperado de <http://www.apa.org/news/press/releases/2013/01/emotions-weight-loss.aspx>
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> Edition)*. Washington, DC: Author.
- Anessi, J.J. y Tennant, G.S. (2014). Generalization of theory-based predictions for improved nutrition to adults with morbid obesity: Implications of initiating exercise. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 1-8
- Aroian, K. J., Patsdaughter, C. A., Levin, A., & Gianan, M. E. (1995). Use of the Brief Symptom Inventory to assess psychological distress in three immigrant groups. *International Journal of Social Psychiatry*, 41(1), 31-46.
- Atkinson, J. (1958). Towards experimental analysis of human motivation in terms of motives, expectancies and incentives. En J. Atkinson (Ed.) *Motives in fantasy, action and society* (pp. 288-305) Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Averill, J.R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 170–180. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>
- Beck, A.T. (1974). The development of depresión: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatics*, 8, 324-333.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the emocional disorders*. Nueva York: International University Press.
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130, 887–919.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*.

New York: Basic Books

Brownell, K. D. (2010). The humbling experience of treating obesity: Should we persist or desist? *Behavior Research and Therapy*, 48, 717-719.

Brownell, K.D. y Wadden, T.A. (1991). The heterogeneity of obesity: Fitting treatments to individuals. *Behavior Therapy*, 22, 153-177

Brummett, B. H., Babyak, M. A., Williams, R. B., Barefoot, J. C., Costa, P. T., & Siegler, I. C. (2006). NEO personality domains and gender predict levels and trends in body mass index over 14 years Turing midlife. *Journal of Research in Personality*, 40, 222–236.

Bryan, J. y Locke, E. (1967b). Parkinson's law as a goal setting phenomenon. *Organizational Behavior and Human performance*, 2, 258-275

Burney, J. E Irwin, H.J. (2000). Shame and guilt in women with eating disorder symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 51-61.

Caballo, V. E., Guillén, J. L., Salazar, I. C., & Irurtia, M. J. (2011). Estilos y trastornos de personalidad: características psicométricas del “Cuestionario exploratorio de personalidad-III” (CEPER-III). *Behavioral Psychology /Psicología Conductual*, 19, 277-302.

Caballo, V.E., Salazar I.C. y Carrobbles, J.A. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid. Ed. Pirámide

Camacho, J. (1995). *Análisis Multivariado con SPSS/PC+*. EUB, Barcelona

Campillo, J.E. (2007). *El mono obeso*. Barcelona: Ed. Crítica.

Cannetti, L., Bachar, E., Berry, E. M. (2002). Food and Emotion. *Behav Processes*, 60, 157-164.

Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1982). Control Theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92, 111-135

Chapman, B. P., Fiscella, K., Duberstein, P., Coletta, M., & Kawachi, I. (2009). Can the influence of childhood socioeconomic status on men's and women's adult body mass be explained by adult socioeconomic status or personality? Findings from a national sample. *Health Psychology*, 28, 419–427.



- Cohen, S. (1978). Environmental load and the allocation of attention. En A. Baum, J.E. Singer, y S. Valins (Eds.). *Advances in environmental psychology* (Vol. 1, pp. 1-29). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396
- Cohen, S. (1986). Contrasting the Hassles Scale and the Perceived Stress Scale: Who is really measuring appraised stress?. *American Psychologist*, 41, 716-718
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G. & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ-Erlbaum
- Conoley, J. C., & Kramer, J. J. (1989). The Tenth Mental Measurements Yearbook (pp. 111-113). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Cooper, M., Cohen-Tovée, E., Todd, G., Wells, A., y Tovée, M. (1997). The eating disorder belief questionnaire: preliminary development. *Behavior Research and Therapy*, 35(4), 381-388.
- Cooper, M., y Turner, H. (2000). Underlying assumptions and core beliefs in anorexia nervosa and dieting. *British Journal of Clinical Psychology*, 39(Pt 2), 215-218.
- Cooper, M., Wells, A., y Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 1-16.
- Cooper, M. J., Grocutt, E., Deepak, K. y Bailey, E. (2007). Metacognition in anorexia nervosa, dieting and non-dieting controls: a preliminary investigation. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(Pt 1), 113-117.
- Cooper, M. J., Rose, K. S. y Turner, H. (2005) Core Beliefs and the presence or absence of eating disorder symptoms and depressive symptoms in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1), 60-64.
- Cooper, Z., Doll, H. A., Hawker, D. M., Byrne, S., et al. (2010). Testing new cognitive behavioural treatment for obesity: a randomized controlled trial with three-year follow-up. *Behavior Research and Therapy*, 48, 706-713.
- Corsica, J.A. y Pelchat, M.L. (2010), "Food addiction: true or false?", *Current opinion in gastroenterology*, vol. 26, no. 2, pp. 165-169.

- Corstorphine, E. (2006). Cognitive-emotional-behavioural therapy for the eating disorders: Working with beliefs about emotions. *European Eating Disorders Review*, 14, 448-461.
- Costa, P. T. y McCrae, R.R. (1995). Primary traits of Eysenck's P-E-N system: Three- and five-factor solutions. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 69(2), Aug 1995, 308-317. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.2.308>
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and selfinterest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 882–894.
- Cussler, E. C., Teixeira, P.J., Going, S. B., Houtkooper, L. B., Metcalfe, L. L., Blew, R. M., et al. (2008). Maintenance of weight loss in overweight middle-aged women through the Internet. *Obesity*, 16, 1052-1060.
- Dalgleish, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: the evolution of multirepresentational theorizing. *Psychology Bulletin*, 130(2), 228-260
- Damasio, A. (2007), *En busca de Spinoza*, Ed. Crítica, S.L.
- Darmasseelane, K.; Hyde, M.J.; Santhakumaran, S.; Gale, C.; Modi, N. (2014). Mode of Delivery and Offspring Body Mass Index, Overweight and Obesity in Adult Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 9(2): e87896. doi:10.1371/journal.pone.0087896
- Derogatis, L. R. (1993). BSI Brief Symptom Inventory. Administration, Scoring, and Procedures Manual (4th Ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Derogatis, L. R. (1975). *Brief Symptom Inventory*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R. (1975). Brief Symptom Inventory. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R. (1977). *The SCL-R-90 Manual I: Scoring, Administration and Procedures for the SCL-90*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- DSM-IV-TR, A. P. A. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-text revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ehring, T., Frank, S., y Ehlers, A. (2008). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of PTSD and depression following trauma. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 488-506.

- Elliot, A. J. (2005). A conceptual history of the achievement goal construct. In A. J. Elliot & C. S. Dweck (Eds.), *Handbook of competence and motivation* (pp. 52-72). New York, NY: Guilford.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in psychotherapy*. Nueva York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1998). *Una terapia breve más profunda y duradera: enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual*.
- Epstein, L.H. (1992). Role of behavior theory in behavioral medicine. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 493-498
- Evers, C., Stok, F., & de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 792-804.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., y Shafran, F. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: a transdiagnostic theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Fairburn, C. G., Shafran, R., y Cooper, Z. (1998). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behavior Research and Therapy*, 37, 1-13.
- Faith, M. S., Allison, D. B., & Geliebter, A. (1997). Emotional eating and obesity: theoretical considerations and practical recommendations. *Obesity and weight control: the health professionals guide to understanding and treatment*. Gaithersburg, MD: Aspen, 439-465.
- Faith, M. S., Flint, J., Fairburn, C. G., Goodwin, G. M., & Allison, D. B. (2001). Gender differences in the relationship between personality dimensions and relative body weight. *Obesity Research*, 9, 647-650.
- Fassino, S; Leombruni, P; Pieró, A; Abbate-Daga, G; Giacomo Rovera, G.(2003). Mood, eating attitudes, and anger in obese women with and without binge eating disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 54, 6, 559-566
- Fernández-Barreto, C., Hernández-Guanir, P. y Fernández-Martín, A. (2008). Moldes Mentales e Indicadores Psicofisiológicos en Tareas Intelectivas. Simposio sobre "Moldes Mentales y Emociones en el Proceso Educativo". V Congreso Internacional de Psicología y Educación, Oviedo, 5-7 de abril.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004): Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.

- Fernández-Martin, A. (2009). Explicación y Tratamiento de la Ansiedad desde la perspectiva de los Moldes Mentales. Tesis Doctoral. Director: Pedro Hernández. Universidad de La Laguna, Tenerife.
- Fernández-Martín, A., & Hernández-Guanir, P. Bases para un modelo cognitivo y sistemático de Ansiedad: Los Moldes Mentales.
- Ferster, C.B., Nurnberger, J.I. y Levitt, E. E. (1962). The control of eating. *Journal of Mathematics*, 1, 87-109.
- Festinger, L. (1975). *Teoría de la disonancia cognoscitiva*. Instituto de Estudios Políticos.
- Finney, J.W., y Moos, R.H. (1986). Matching patients with treatments: Conceptual and methodological issues. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 122-134
- Fliers JS, Foster DW (1998). Eating disorders. En Williams RH ed. *Textbook of endocrinology* WB Saunders Philadelphia USA
- Friedman, H. S. (2008). The multiple linkages of personality and disease. *Brain, Behavior, and Immunity*, 22, 668–675.
- Garaulet, M., Caneras, M., Morales, E., López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D., Corbalán-Tutau, M.D. (2012) Validación de un cuestionario de comedores emocionales, para usar en casos de obesidad: Cuestionario de Comedor Emocional (CCE). *Nutrición Hospitalaria*, 27, 645-651.
- Garner, D. M. (2010). EDI-3. *Manual. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria-3*. Madrid: Ed. TEA Ediciones
- Garner, D. M., y Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioural approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6(2), 123-150.
- Garner, D. M. y Wooley, S. C. (1991). Confronting the failure of behavioral and dietary treatments for obesity. *Clinical Psychology Review*, 11, 729-780.
- Gil López, E. González Alonso, J., Villar Álvarez, F. (1998) Informe sobre la salud de los españoles. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Gilbert-Diamond, D.; Li, Z. ; Adachi-Mejia, A. M.; McClure, A.C.; Sargent, J.D. (2014). Association of a Television in the Bedroom With Increased Adiposity Gain in a Nationally

Representative Sample of Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*. 168(5):427-434.  
doi:10.1001/jamapediatrics.2013.3921

Glass, D.C. y Singer, J.E. (1972). *Urban Stress: Experiments on noise and social stressors*. New York; Academic Spress.

Goodwin, R. D., Cox, B. J., & Clara, I. (2006). Neuroticism and physical disorders among adults in the community: results from the National Comorbidity Survey. *Journal of behavioral medicine*, 29(3), 229-238.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison Wesley.

Hebl, M. R., & Mannix, L. M. (2003). The weight of obesity in evaluating others: A mere proximity effect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 28–38.

Heider, F. (1958). *The Psychology of interpersonal relations*. Nueva York: Wiley

Hernández, P. H. (2002). *Los moldes de la mente: más allá de la inteligencia emocional* (Vol. 1). Narcea Ediciones.

Hernández-Guanir, P. (2006b). Inteligencia Emocional y Moldes Mentales en la Explicación del Bienestar Subjetivo. *Ansiedad y Estrés*, 12, (2-3), 151-166.

Hernández-Guanir, P. (2009). ¿Qué moldes mentales conforman un optimismo inteligente?. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (66), 109-127.

Hernández-Guanir, P. (2010). *Test de Estrategias Cognitivo-Emocionales MOLDES*. Manual. Madrid: TEA Ediciones.

Hernández, P., Capote, C., & Fernández, M. (2007). Moldes mentales y emociones en el proceso de aprendizaje. *Revista de Orientación educativa*, 21, 39.

Hernández, P. H., González, J. F. G., y de Mendoza Lugo, R. A. (2009). ¿Cómo influye el modo habitual de evaluar y afrontar la realidad en la experiencia emocional y en la felicidad? *Disponible en Internet* [www. tafor. net/images/Arti002. pdf](http://www.tafor.net/images/Arti002.pdf). consultado en junio.

Hernández, P. H., & Mateo, H. R. (2006). Success in chess mediated by mental molds. *Psicothema*, 18(4), 704-710.

Hoyt, A. L., Rhodes, R. E., Hausenblas, H. A., & Giacobbi, P. R., Jr. (2009). Integrating five-factor model facet-level traits with the theory of planned behavior and exercise. *Psychology*

of Sport and Exercise, 10, 565–572.

Jeffery, R. W. y Levy, R. I. (2010). Overgeneralization from limited data: A commentary on Cooper et al., 2010. *Behavior Research and Therapy*, 48, 714-716.

Jones, L. R., Wilson, C. I., y Wadden, T. A. (2007). Lifestyle modification in the treatment of obesity: an educational Challenger and opportunity. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 81, 776-779.

Kakizaki, M., Kuriyama, S., Sato, Y., Shimazu, T., Matsuda-Ohmori, K., Nakaya, N., . . . Tsuji, I. (2008). Personality and body mass index: Across-sectional analysis from the Miyagi Cohort Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 71–80.

Kiernan, M., Brown, S.D., Schoffman, D.E., Lee, K., King, A.C., Taylor, C.B., Schleicher, N.C. y Perri, M.G. (2013) Promoting healthy weight with “stability skills first”: A randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(2), 336-346.

Kingsley, R.G. y Wilson, G.T. (1977). Behavior therapy for obesity: A comparative investigation of long-term efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 288-298

Kontinnen, H., Mannisto, S., Sarlio-Lahteenkorva, S. Silventoinen, K. Haukkala, A. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite* 54 (2010) 473–479

LaPorte, R. y Nath, R. (1976). Role of performance goals in prose learning. *Journal of Educational Psychology*, 68, 260-64

Latham, G.P. y Baldes, J. (1975). The “practical significance” of Locke’s theory of goal setting. *Journal of Applied Psychology*, 60, 122-124.

Latham, G.P., y Kinne, S.B., (1974). Improving job performance through training in goal setting. *Journal of Applied Psychology*, 59, 187-191

Lazarus, R. S. (1966) *Psychological Stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R.S. (1968). Emotions and adaptation: Conceptual and empirical relations. En W.J. Arnold. (Ed.) *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.

Lega, L., Caballo, V.E. y Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid y México. SigloXXI

- Locke, E. y Latham, G. (2003), Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. *American Psychologist*, Sept. 2002
- Locke, E. y Latham, G.P. (1990). A theory of goal setting and task performance. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- López, F. y Ortiz, M.J. (1999). El desarrollo del apego durante la infancia. En F López, I. Etxebarría, M.J. Fuentes y M.J. Ortiz (Ed.). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Lüscher, C. (2011). La trampa de la adicción. *Mente y Cerebro*, 48. 26-31.
- Lüscher, C. Y Malenka, R.C. (2011). Druge evoked synaptic plasticity in addiction from molecular changes to circuit remodeling. *Neuron*, 69, 650-663.
- Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, 67, 220–229.
- Mameli, M. et al. (2009). Cocaine.Evoked synaptic plasticity persistente in the VTA triggers adaptation in the NAC. *Nature Neuroscience*, 12. 1035-1041.
- Mameli, M., Bellone, C., Brown, M.T.C. y Lüscher, C. (2011). Cocaine inverts rules for synaptic plasticity of glutamate transmisión in the ventral tegmental area. *Nature Neuroscience*, online 20 de Febrero de 2011.
- Marlatt, G.A. y Gordon, J. (1985) *Relapse Prevention*. Guilford Press, New York
- Marlatt, G.A., & Donovan, D.M. (2005, 2ª ed.). *Relapse Prevention. Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Nueva York: Guildford Press.
- Martínez de Serrano, B.A.; Carrobbles, J.A. & Remor, E. (2007). *Manual de Utilización del Inventario de Recursos Psicológicos - versión 77 ítems (IRP-77)*. Documento electrónico en PDF. Madrid: Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología, UAM
- Mathieu, P., Lemieux, I., y Després, J.P. (2010). Obesity, Inflammation and Cardiovascular Risk. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 87 (4), 407-416

Mendoza, R. A., Hernández-Guanir, P., García, M. D., y Medina, R. D. MOLDEMOTERAPIA Y TENDENCIAS EN EL CAMBIO PERSONAL.

Mikulincer, M. (1998). Personality process and individual differences. *Journal of personality and Social Psychology*, 75 (2), 420-435

Millon, T. (1994). MCMI-III. Manual. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. Minneapolis, MN: National Computer Systems.

Moreno, S. (2006). Ansia por la comida y trastornos de la conducta alimentaria. Granada: Universidad de Granada.

Murphy, K.R. & Myors, B. (1998). Statistical power analysis: A simple and general model for traditional and modern hypothesis tests. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbau

NHLBI NIDDKD NIH (1998). Executive Summary of the Clinical Guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults NIH

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) (2010). Informe de la OECD sobre el impacto económico de la prevención de la obesidad, en Infocop Online. Recuperado de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3097](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3097)

Overton, S., Selway, S., Strongman, K. y Houston M. (2005). Eating disorders. The regulation of positive as negative emotion experience. *Journal of clinical Psychology in Medical Settings*, 12, 39-56.

Ozer, D. J., & Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 401–421.

Pascual, A., Etxebarría, I., Cruz, M. S., y Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio empírico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 229-247.

Pascual-Jimeno, A., Apodaca-Urquijo, P., Etxebarría-Bilbao, I. y Cruz-Sáez, M.S. (2012). Diferencias en la frecuencia de experiencias emocionales ositivas y negativas en mujeres con distintos tipos de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 28, N°3 (Octubre), 743-752.

Pells, J.J. (2005). The role of negative affect and emocional avoidance in the maintenance of binge eating and Psychological Therapy, 11, 1-11.



- Perri, M. G., Sears, S. F. Jur., y Clark, J. E. (1993). Strategies for improving maintenance of weight loss. Toward a continuous care model of obesity. *Preventive Medicine*, 49, 384-389.
- Perri, M. G., Shapiro, R. M., Ludwig, W. W., Twentyman, C. T., & McAdoo, W. G. (1984). Maintenance strategies for the treatment of obesity: An evaluation of relapse prevention training and posttreatment contact by mail and telephone. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 404-413.
- Perri, Michael G., Nezu, A.M., and Viegner, B.J. (1992). *Improving the Long Term Management of Obesity*. New York: Wiley.
- Perri, M.G., y Fuller, P.R. (1995). Success and failure in the treatment of obesity: Where do we go from here? *Medicine, Exercise, Nutrition and Health*, 4, 255-272
- Petry, N. M., Barry, D., Pietrzak, R. H., & Wagner, J. A. (2008). Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychosomatic Medicine*, 70, 288–297.
- Polivy J. y Herman C.P. (2002) Causes of Eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53: 187-213
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. In Hersen, M., Eisler, R.M., y Miller, P.M. (Eds.). *Progress in behavior modification*. California : Newbury Park.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C; & DiClemente, C. (1994). *Changing for good*. New York: William Morrow and Company, Inc.
- Prochaska J.O., Velicer, W.F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion* 12 (1), 38-48.
- Provencher, V., Be'gin, C., Gagnon-Girouard, M. P., Tremblay, A., Boivin, S., & Lemieux, S. (2008). Personality traits in overweight and obese women: Associations with BMI and eating behaviors. *Eating Behaviors*, 9, 294–302.
- Puhl, R. M., y Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination and obesity. *Obesity Research*, 9(12), 788-805.
- Puhl, R. M., y Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity* (Silver Spring), 17(5), 941-964.

- Rawal, A., Park, R. J., y Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behavior Research and Therapy*, 48, 851-859.
- Remor E. y Carrobbles JA. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201.
- Remor, Ed. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Scale Stress (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, mayo, año/vol. 9, número 001, 86-93.
- Renjilian, D.A., Nezu, A.M., Shermer, R.L., Perri, M.G., McKelvey, W.F. y Anton S.D. (2001). Individual versus group therapy for obesity: effects of matching participants to their treatment preferences, en *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 69, 717-721
- Rhodes, R. E., & Smith, N. E. I. (2006). Personality correlates of physical activity: A review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 40, 958–965.
- Robinson, E., Thomas, J., Aveyard, P., y Higgs, S. (2013). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Informational Eating Norms on Eating Behavior. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*.  
DOI: 10.1016/j.jand.2013.11.009, publicado por Elsevier.
- Rodríguez, S. Mata, J.L. y Moreno, S. (2007). Psicofisiología del ansia por la comida y la bulimia nerviosa. *Clínica y Salud*, 18, 99-118.
- Roehling, M. V., Roehling, P. V., & Odland, L. M. (2008). Investigating the validity of stereotypes about overweight employees: The relationship between body weight and normal personality traits. *Group and Organization Management*, 33, 392–424.
- Rush, C. C., Becker, S. J., & Curry, J. F. (2009). Personality factors and styles among college students who binge eat and drink. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 140–145.
- Sánchez Benito, J.L. y Pontes Torrado, Y. (2012) Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2148-2150

- Schmidt, U. y Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 343-366.
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Hall, L.E., Haggerty, D.J., Cooper, J.T., Golden, C.J. et al. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 165-177.
- Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body Image*, 1, 43-56.
- Seijts, G.H. y Latham, G.P. (2000a). The construct of goal commitment: Measurement and relationships with task performance. En R. Goffin y E. Helmes (Eds.) *Problems and solutions in human assessment* (pp. 315-332). Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academics.
- Seijts, G.H. y Latham, G.P. (2001). The effect of learning, outcome, and proximal goals on a moderately complex task. *Journal of Organizational Behaviour*, 22, 291-302
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Shifter, D.E., y Ajzen, I. (1985). Intervention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 843-851
- Skidmore P.; Welch, A.; Van Sluijs, E.; Jones, A.; Harvey, I.; Harrison, F.; Griffin S., y Cassidy, A. (2010). Impact of neighbourhood food environment on food consumption in children aged 9-10 years in the UK SPEEDY (Sport, Physical Activity and Eating behaviour: Environmental Determinants in Young people) study. *Public Health Nutrition*, 13(7), pp 1022-1030
- Smith, K., Locke, E., y Barry, D. (1990). Goal setting, planning and organizational performance: An experimental simulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 46, 118-134.
- Spielberger CD (1996). *State-Trait Anger Expression Inventory: professional manual*. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources
- Stuart, R. B. (1967). Behavioral control of overeating. *Behavior Research and Therapy*, 48, 714-716.

- Sullivan, S., Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., & Klein, S. (2007). Personality characteristics in obesity and relationship with successful weight loss. *International Journal of Obesity*, 31, 669–674.
- Sun, X., Prochaska, J.O., Velicer, W.F., & Laforge, R.G. (2007). Transtheoretical principles and processes for quitting smoking: A 24-month comparison of a representative sample of quitters, relapsers, and non-quitters, *Addictive Behaviors*, 32 (12), 2707-2726.
- Sutin, A. R., Ferrucci, L., Zonderman, A. B., & Terracciano, A. (2011). Personality and obesity across the adult life span. *Journal of personality and social psychology*, 101(3), 579.
- Terracciano, A., Sutin, A. R., McCrae, R. R., Deiana, B., Ferrucci, L., Schlessinger, D., . . . Costa, P. T., Jr. (2009). Facets of personality linked to underweight and overweight. *Psychosomatic Medicine*, 71, 682–689.
- Thompson KM, Wonderlich SA, Crosby RD, Mitchell JE (1999). The neglect link between eating disturbances and aggressive behavior in girls. *J Am Acad Chil Adol Psychiatry*; 38: 1277-84
- Tiller J, Schmidt U, Ali S, Treasure J. (1995) Patterns of punitiveness in women with eating disorders. *Int J Eat Disord*, 17:365-71
- Turk, M. W., Yang, K., Hravnak, M., Sereika, S. M., Ewing, L. J., y Burke, L. E. (2009). Randomized clinical trials of weight loss maintenance: a review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 24, 58-80.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J.L. , Norman, G. J. & Redding, C. A.(1998). Smoking cessation and stress management: applications of the transtheoretical model of behaviour change. *Homeostasis* vol. 38, (no 5-6), 216-233.
- Vitousek, K., y Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14(2), 194-214.
- Wadden, T.A. y Stunkard, A.J. (1993). Psychological consequences of obesity and dieting. En A.J. Stunkard y TLAL Wadden (Eds.). *Obesity: Theory and Therapy* (pp. 163-177). New York: Raven
- Wadden, T. A., Womble, L .G., Stunkard, A. J., & Anderson, D. A. (2002). Psychosocial consequences of obesity and weight loss. In T. A. Waden & A. J. Stunkard (Eds.), *Handbook of obesity treatment* (pp. 144–169). New York, NY: Guilford Press.

- Waller, G., Kennerley, H., y Ohanian, V. (2007). Schema-focused cognitive behavioural-therapy for eating disorders. En L. P. Riso, P. L. Du Toit, D. J. Stein y J. E. Young (Eds). Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide. Washington, DC: American Psychological Association.
- Waters, A., Hill, A. y Waller, G. (2001). Bulimics' response to food cravings. Is binge-eating a product of Unger or emocional state? Behaviour Research and Therapy, 39, 877-886.
- Weiner, B. (1972) Attribution Theory: Achievement motivaron and educational process. Review of Educational Research, 42 (2), 203-215.
- Wood, R., y Locke, E. (1990). Goal setting and strategy effects on complex taska. En B. Staw y L. Cummings (Eds.). Research in organizational behavior (Vol. 12, pp. 73-109) Greenwich, CT: JAI Press.
- World Health Organization Europe (2007). The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the strategies for response/ editado por Francesco Branca, Haik Nikogosian y Tim Lobstein
- Yach, D., Stuckler, D., & Brownell, K. D. (2006). Epidemiologic and economic consequences of the global epidemics of obesity and diabetes. Nature Medicine, 12, 62-66.
- Yalom, D. (2005). The theory and practice of Group psychotherapy. Eds. Basic Books, New York
- Yates, A. J. (1975). Theory and practice in behavior therapy. New York: Wiley.



## **ANEXOS**

## **ANEXOS:**

<i>5. Análisis estadístico de las variables de control.....</i>	<i>217</i>
<i>6. Resumen del análisis pormenorizado de las diferencias encontradas entre los distintos grupos .....</i>	<i>263</i>
<i>7. Tests y materiales de investigación utilizados .....</i>	<i>283</i>
<i>8. Varios .....</i>	<i>327</i>







## **ANEXO 1:**

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS VARIABLES DE CONTROL**

## **ÍNDICE**

<b><i>Efecto del Estrés</i></b> .....	225
ANOVA .....	226
Estadístico de Levene .....	227
T3 de Dunnett .....	227
T de Student Estrés Bajo y Medio .....	228
T de Student Estrés Bajo y Elevado .....	230
T de Student Estrés Medio y Elevado .....	231
U de Mann-Whitney .....	233
Resumen de todas las pruebas .....	235
 <b><i>Efecto de los Recursos Psicológicos</i></b> .....	237
ANOVA .....	238
Estadístico de Levene .....	238
T3 de Dunnett .....	238
T de Student Recursos Escasos e Intermedios .....	240
T de Student Recursos Escasos y Óptimos .....	241
T de Student Recursos Intermedios y Óptimos .....	242

Resumen de todas las pruebas .....	244
U de Mann-Whitney .....	244
<b><i>Recursos Psicológicos Específicos en los que se encuentran diferencias significativas</i></b> .....	249
ANOVA .....	249
Estadístico de Levene .....	249
T3 de Dunnett .....	249
T de Student Recursos Psicológicos Específicos .....	250
U de Mann-Whitney .....	251
Resumen de todas las pruebas .....	252
<b><i>Efecto del Género</i></b> .....	253
T de Student para Sexo Hombre y Mujer .....	253
<b><i>Análisis de la Sub-Muestra de N = 30 participantes</i></b> .....	254
ANOVA .....	254
Estadístico de Levene .....	255
T3 de Dunnett .....	255
T de Student Normopeso y YoYo .....	255
U de Mann-Whitney .....	256

### **TABLAS COMPLETAS**

<b>Tabla 53.</b> ANOVA de un factor para Niveles de Estrés N = 77 (Estrategias coincidentes en Estrés y Condición) .....	226
<b>Tabla 54.</b> Prueba T3 de Dunnett para Niveles de Estrés N = 77 (Estrategias coincidentes en Estrés y Condición) .....	227
<b>Tabla 55.</b> Prueba T de Student para Niveles de Estrés Bajo y Medio .....	228
<b>Tabla 56.</b> Estadísticos Descriptivos para Niveles de Estrés Bajo y Medio .....	229

<b>Tabla 57.</b> Prueba T de Student para Niveles de Estrés	
Bajo y Elevado .....	230
<b>Tabla 58.</b> Estadísticos Descriptivos para Niveles de	
Estrés Bajo y Elevado .....	231
<b>Tabla 59.</b> Prueba T de Student para Niveles de Estrés	
Medio y Elevado .....	231
<b>Tabla 60.</b> Estadísticos Descriptivos para Niveles de	
Estrés Medio y Elevado .....	232
<b>Tabla 61.</b> Resumen de Estructuras Cognitivas y	
Emocionales afectadas según los Niveles de Estrés	
y Condición (T de Student) .....	232
<b>Tabla 62.</b> Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de	
Estrés Bajo y Medio .....	233
<b>Tabla 63.</b> Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de	
Estrés Bajo y Elevado .....	234
<b>Tabla 64.</b> Resumen de los resultados estadísticos	
obtenidos para los Niveles de Estrés respecto a las	
estructuras afectadas por la Condición .....	235
<b>Tabla 65.</b> ANOVA de un factor para Niveles de	
Recursos Psicológicos N = 77 (Estrategias	
coincidentes en Recursos Psicológicos y Condición).....	238
<b>Tabla 66.</b> Prueba T3 de Dunnett para Niveles de	
Recursos Psicológicos N = 77 (Estrategias	
coincidentes en Estrés y Recursos Psicológicos).....	239
<b>Tabla 67.</b> Prueba T de Student para Niveles de	
Recursos Psicológicos Escasos e Intermedio .....	240
<b>Tabla 68.</b> Estadísticos Descriptivos para Niveles de	
Recursos Psicológicos Escasos e Intermedio .....	240
<b>Tabla 69.</b> Prueba T de Student para Niveles de	
Recursos Psicológicos Escasos y Óptimos .....	241
<b>Tabla 70.</b> Estadísticos Descriptivos para Niveles	
de Recursos Psicológicos Escasos y Óptimos .....	242

<b>Tabla 71.</b> Prueba T de Student para Niveles de Recursos Psicológicos Intermedios y Óptimos .....	243
<b>Tabla 72.</b> Estadísticos Descriptivos para Niveles de Recursos Psicológicos Intermedio y Óptimos .....	243
<b>Tabla 73.</b> Resumen de Estructuras Cognitivas y Emocionales afectadas según los Niveles de Recursos Psicológicos y Condición (T de Student) .....	243
<b>Tabla 74.</b> Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos e Intermedios .....	245
<b>Tabla 75.</b> Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos y Óptimos .....	246
<b>Tabla 76.</b> Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de Recursos Psicológicos Intermedios y Óptimos .....	247
<b>Tabla 77.</b> Resumen de los resultados estadísticos obtenidos para los Niveles de Recursos Psicológicos respecto a las estructuras afectadas por la Condición .....	247
<b>Tabla 78.</b> Prueba T3 de Dunnett para Niveles de Recursos Psicológicos Específicos N = 77 .....	249
<b>Tabla 79.</b> Prueba T de Student Grupos Normopeso y Sobre peso Recursos Psicológicos Específicos N = 77 .....	250
<b>Tabla 80.</b> Estadísticos Descriptivos Grupos Normopeso y Sobre peso Recursos Psicológicos Específicos N = 77 .....	250
<b>Tabla 81.</b> Prueba T de Student Grupos YoYo y Sobre peso Recursos Psicológicos Específicos N = 77.....	250
<b>Tabla 82.</b> Estadísticos Descriptivos Grupos YoYo y Sobre peso Recursos Psicológicos Específicos N = 77.....	251
<b>Tabla 83</b> Prueba U de Mann-Whitney Grupos Normopeso y Sobre peso Recursos Psicológicos Específicos N = 77 .....	251
<b>Tabla 84.</b> Prueba U de Mann-Whitney Grupos YoYo y Sobre peso Recursos Psicológicos Específicos N = 77 .....	251
<b>Tabla 85.</b> Resumen de los resultados estadísticos obtenidos para los Recursos Psicológicos Específicos respecto a las estructuras afectadas por la Condición .....	252
<b>Tabla 86.</b> Prueba T de Student para Sexo Hombre y	

Mujer N = 77 .....	253
<b>Tabla 87.</b> Estadísticos Descriptivos para Grupos Sexo	
Hombre y Mujer .....	254
<b>Tabla 88.</b> ANOVA de un factor para Condición N = 30 .....	254
<b>Tabla 89.</b> Prueba T de Student para Grupos	
Normopeso y YoYo N = 30 .....	255
<b>Tabla 90.</b> Estadísticos Descriptivos para Grupos	
Normopeso y YoYo N = 30 .....	255
<b>Tabla 91.</b> Prueba U de Mann-Whitney para Grupos	
Normopeso y YoYo N = 30 .....	256
 <b>OTRAS TABLAS COMPLETAS</b>	
<b>Tabla 92.</b> ANOVA de un factor para Niveles de	
Estrés N = 77 (Completa) .....	258
<b>Tabla 93.</b> Estadístico de Levene para Estrés N = 77 .....	259
<b>Tabla 94.</b> Prueba T3 de Dunnett para Niveles de	
Estrés N = 77 (Completa) .....	260
<b>Tabla 95.</b> Resumen de Estructuras Cognitivas y	
Emocionales afectadas según los Niveles de Estrés	
y Condición (U de Mann Whitney) .....	261
<b>Tabla 96.</b> Estadístico de Levene para Recursos	
Psicológicos N = 77 .....	261
<b>Tabla 97.</b> Resumen de Estructuras Cognitivas y	
Emocionales afectadas según los Niveles de Recursos	
Psicológicos y Condición (U de Mann Whitney) .....	262





## **ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DE CONTROL**

### ***¿QUÉ ESTRUCTURAS COGNITIVAS Y EMOCIONALES SE VEN AFECTADAS POR EL ESTRÉS Y LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS EN EL MANTENIMIENTO DE UN PESO CORPORAL NORMAL?***

Una vez identificadas las estructuras cognitivas y emocionales en las que difieren los grupos Normopeso, YoYo y Sobrepeso, aún nos quedaría por analizar el efecto que pudieran estar teniendo las variables de control que han sido consideradas para esta investigación.

Para ello, se analiza a continuación si existen diferencias significativas en las estrategias cognitivas y emocionales atendiendo a los distintos niveles de estrés y de recursos psicológicos.

#### **Efecto del Estrés en las estrategias cognitivas y emocionales**

El siguiente paso consistiría entonces en analizar de qué manera afecta el estrés a las estructuras cognitivas y emocionales, y para ello se determinaron los tres niveles de estrés:

- 1- Bajo
- 2- Medio
- 3- Alto

Para ello, en primer lugar se realizó un análisis de varianza (**ANOVA**) de un factor, asumiendo por un lado varianzas iguales y, por otro, no asumiendo varianzas iguales, caso éste último para el que se seleccionó la prueba post hoc T3 de Dunnett para hacer comparaciones múltiples por parejas, con el objeto de contrastar la igualdad de medias entre los tres grupos independientes, siendo las hipótesis de contraste:

1. H0:  $\mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$  Las medias de los grupos Bajo, Medio y Alto son iguales
2. H1: Al menos dos medias entre grupos son distintas

Los resultados significativos obtenidos para un nivel de significación del estadístico F menor o igual a .05 fueron los siguientes (puede consultarse la en el apartado “Anexos” la Tabla 29 completa. En la Tabla 30 a continuación se muestran las estructuras cognitivas y emocionales coincidentes para Condición y Estrés:

- Se obtuvieron diferencias significativas en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D4 Evitación ( $p = .027$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D7 Operatividad ( $p = 0,000$ )

**Tabla 53. ANOVA de un factor para Niveles de Estrés N = 77**  
(Estrategias coincidentes en Estrés y Condición)

Estructura Cognitivo-Emocional		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
<b>M4</b> <b>Afrontamiento</b> <b>Borroso</b>	Inter-grupos	12099,236	2	6049,618	7,080	<b>0,002</b>
	Intra-grupos	63229,647	74	854,455		
	Total	75328,883	76			

<b>M8</b> <b>Inflación-Decepción</b>	Inter-grupos	7372,347	2	3686,173	5,160	<b>0,008</b>
	Intra-grupos	52863,731	74	714,375		
	Total	60236,078	76			
<b>M11</b> <b>Anticipación</b> <b>Devaluativa</b>	Inter-grupos	10363,863	2	5181,932	5,671	<b>0,005</b>
	Intra-grupos	67623,592	74	913,832		
	Total	77987,455	76			
<b>M13</b> <b>Reclusión</b>	Inter-grupos	9505,437	2	4752,718	6,157	<b>0,003</b>
	Intra-grupos	57118,355	74	771,870		
	Total	66623,792	76			
<b>M14</b> <b>Oblicuidad Cognitiva</b>	Inter-grupos	8512,168	2	4256,084	5,745	<b>0,005</b>
	Intra-grupos	54821,780	74	740,835		
	Total	63333,948	76			
<b>M16</b> <b>Precisión y</b> <b>Supervisión</b>	Inter-grupos	4858,597	2	2429,299	3,866	<b>0,025</b>
	Intra-grupos	46499,533	74	628,372		
	Total	51358,130	76			
<b>M17</b> <b>Atribución a la falta</b> <b>de esfuerzo</b>	Inter-grupos	16118,964	2	8059,482	13,907	<b>0,000</b>
	Intra-grupos	42884,984	74	579,527		
	Total	59003,948	76			
<b>M29</b> <b>Evaluación Positiva</b>	Inter-grupos	5345,301	2	2672,650	3,178	<b>0,047</b>
	Intra-grupos	62233,686	74	840,996		
	Total	67578,987	76			

El **estadístico de Levene** para contrastar la igualdad de varianzas entre los distintos grupos respecto al nivel de estrés, con un nivel crítico menor o igual que 0,05 presentó diferencias significativas para las estructuras cognitivo-emocionales que pueden consultarse en la Tabla 90 en el apartado de “Otras tablas completas”.

La prueba post hoc **T3 de Dunnet** proporcionó los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas en el Encuadre E2 Ajuste entre los niveles Bajo y Elevado ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D3 Discordancia
  - o entre los niveles Bajo y Medio ( $p = 0,024$ )
  - o entre los niveles Bajo y Elevado ( $p = 0,002$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D7 Operatividad entre los Grupos Bajo y Elevado ( $p = 0,000$ )

**Tabla 54. Prueba T3 de Dunnett para Niveles de Estrés N = 77**  
**(Estrategias coincidentes en Estrés y Condición)**

Estructuras Cognitivo Emocionales	(I) PSS Estrés	(J) PSS Estrés	Diferencia de Medias (I-J)	Error Típico	Sig.
<b>Afrontamiento Borroso (M4)</b>	Bajo	Elevado	-29,853	8,185	<b>0,003</b>
<b>Inflación-Decepción (M8)</b>	Bajo	Elevado	-22,288	6,757	<b>0,007</b>
<b>Anticipación Devaluativa (M11)</b>	Bajo	Elevado	-27,464	8,941	<b>0,014</b>
<b>Reclusión (M13)</b>	Bajo	Elevado	-24,186	8,917	<b>0,036</b>
<b>Oblicuidad Cognitiva (M14)</b>	Bajo	Elevado	-21,062	7,893	<b>0,037</b>
<b>Atribución a la falta de esfuerzo (M17)</b>	Bajo	Elevado	-34,748	5,293	<b>0,000</b>
	Medio	Elevado	-28,444	9,609	<b>0,041</b>

Una vez identificadas las variables en las que se puede asumir, y en las que no, la igualdad de varianzas, se decide realizar la **prueba T de Student** de contraste de igualdad de medias para dos muestras independientes, con el fin de identificar en qué estructuras cognitivo-emocionales se producen diferencias significativas respecto al nivel de estrés.

Se asumirían varianzas desiguales de acuerdo con los resultados en la prueba de Levene, es decir, para E1, E3, D1, D5, D8, D9, D10, M13, M15, M17, M18, M24, M29 y M30.

Con el objeto de simplificar la lectura de tablas, se expondrán únicamente aquellas estructuras en las que haya diferencias significativas según el nivel de estrés, y que también hubieran aparecido en el primer análisis respecto a la condición.

Se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

Para los **niveles de Estrés Bajo y medio** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que .05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en el Encadre E2 Ajuste ( $p = 0,039$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,018$ )

**Tabla 55. Prueba T de Student para Niveles de Estrés Bajo y Medio**

Estructuras cognitivo-emocionales	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia
<b>Oblicuidad Cognitiva (M14)</b>	-3,414	65	<b>0,001</b>	-22,723	6,656

Los estadísticos descriptivos para estos dos Niveles Bajo (N = 51) y Medio (N = 8) resultaron de la siguiente manera:

- Para el Encuadre E2 Ajuste:
  - $M(\text{Bajo}) = 71,51$        $DT(\text{Bajo}) = 23,924$
  - $M(\text{Medio}) = 52,50$        $DT(\text{Medio}) = 21,213$
- Para la Dimensión D3 Discordancia
  - $M(\text{Bajo}) = 41,14$        $DT(\text{Bajo}) = 23,789$
  - $M(\text{Medio}) = 62,50$        $DT(\text{Medio}) = 16,690$

**Tabla 56. Estadísticos Descriptivos para Niveles de Estrés Bajo y Medio**

Estructuras Cognitivo Emocionales	Nivel Estrés	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
<b>Oblicuidad Cognitiva (M14)</b>	Bajo	51	<b>41,55</b>	26,215	3,671
	Medio	8	<b>66,13</b>	28,084	9,929

A continuación, la prueba T de Student dio como resultado que las diferencias en niveles de **Estrés Bajo y Elevado** afectaban a la gran mayoría de estructuras cognitivas y emocionales:

- E1, E2
- D1, D2, D3, D4, D5, D7, D8
- M3, M4, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19, M20, M26, M29

Respecto a las estructuras coincidentes con la Condición, para los niveles de **Estrés Bajo y Elevado** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D4 Evitación ( $p = 0,017$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D7 Operatividad ( $p = 0,000$ )

**Tabla 57. Prueba T de Student para Niveles de Estrés Bajo y Elevado**

Estructuras cognitivo-emocionales	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia
Afrontamiento borroso (M4)	-3,725	67	<b>0,000</b>	-29,853	8,014
Inflación-Decepción (M8)	-3,045	67	<b>0,003</b>	-22,288	7,319
Anticipación Devaluativa (M11)	-3,295	67	<b>0,002</b>	-27,464	8,336
Reclusión (M13)	-2,713	23,143	<b>0,012</b>	-24,186	8,917
Oblicuidad Cognitiva (M14)	-2,832	67	<b>0,006</b>	-21,062	7,437
Atribución a la falta de esfuerzo (M17)	-6,565	48,409	<b>0,000</b>	-34,748	5,293
Evaluación Positiva (M29)	2,195	23,867	<b>0,038</b>	19,912	9,072

Los estadísticos descriptivos para estos dos Niveles Bajo ( $N = 51$ ) y Elevado ( $N = 18$ ) resultaron de la siguiente manera:

- Para el Encuadre E2 Ajuste:
  - $M(\text{Bajo}) = 71,51$        $DT(\text{Bajo}) = 23,924$

- $M(\text{Elevado}) = 36,67$        $DT(\text{Elevado}) = 24,254$
- Para la Dimensión D3 Discordancia
  - $M(\text{Bajo}) = 41,14$        $DT(\text{Bajo}) = 23,789$
  - $M(\text{Elevado}) = 68,11$        $DT(\text{Elevado}) = 26,568$
- Para la Dimensión D4 Evitación
  - $M(\text{Bajo}) = 44,29$        $DT(\text{Bajo}) = 26,359$
  - $M(\text{Elevado}) = 62,56$        $DT(\text{Elevado}) = 29,171$
- Para la Dimensión D7 Operatividad
  - $M(\text{Bajo}) = 69,73$        $DT(\text{Bajo}) = 26,065$
  - $M(\text{Elevado}) = 38,33$        $DT(\text{Elevado}) = 19,778$

**Tabla 58. Estadísticos Descriptivos para Niveles de Estrés Bajo y Elevado**

Estructuras Cognitivo Emocionales	Condición	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
<b>M4</b>	Bajo	51	<b>42,65</b>	28,896	4,046
<b>Afrontamiento borroso</b>	Elevado	18	<b>72,50</b>	30,188	7,115
<b>M8</b>	Bajo	51	<b>47,49</b>	27,707	3,880
<b>Inflación-Decepción</b>	Elevado	18	<b>69,78</b>	23,469	5,532
<b>M11</b>	Bajo	51	<b>37,31</b>	29,183	4,086
<b>Anticipación Devaluativa</b>	Elevado	18	<b>64,78</b>	33,740	7,953
<b>M13</b>	Bajo	51	<b>44,31</b>	24,434	3,421
<b>Reclusión</b>	Elevado	18	<b>68,50</b>	34,934	8,234
<b>M14</b>	Bajo	51	<b>41,55</b>	26,215	3,671
<b>Oblicuidad Cognitiva</b>	Elevado	18	<b>62,61</b>	29,645	6,987
<b>M16</b>	Bajo	51	<b>67,96</b>	24,146	3,381
<b>Precisión y Supervisión</b>	Elevado	18	<b>51,72</b>	29,051	6,847
<b>M17</b>	Bajo	51	<b>41,20</b>	26,095	3,654
<b>Atribución a la falta de esfuerzo</b>	Elevado	18	<b>75,94</b>	16,246	3,829
<b>M29</b>	Bajo	51	<b>73,08</b>	22,950	3,214
<b>Evaluación Positiva</b>	Elevado	18	<b>53,17</b>	29,918	7,052



Las diferencias significativas encontradas entre los niveles de Estrés Medio y Elevado fueron de la siguiente manera para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D7 Operatividad ( $p = 0,019$ )
- 

**Tabla 59. Prueba T de Student para Niveles de Estrés Medio y Elevado**

Estructuras cognitivo-emocionales	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia
Atribución a la falta de esfuerzo (M17)	-2,960	9,749	<b>0,015</b>	-28,444	9,609

Los estadísticos descriptivos para estos dos Niveles de Estrés Medio (N = 8) y Elevado (N = 18) resultaron de la siguiente manera:

- Para la Dimensión D7 Operatividad
  - $M(\text{Medio}) = 60,00$        $DT(\text{Medio}) = 21,381$
  - $M(\text{Elevado}) = 38,33$        $DT(\text{Elevado}) = 19,778$

**Tabla 60. Estadísticos Descriptivos para Niveles de Estrés Medio y Elevado**

Estructuras cognitivo emocionales	Condición	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
Atribución a la falta de esfuerzo (M17)	Medio	8	<b>47,50</b>	24,928	8,814
	Elevado	18	<b>75,94</b>	16,246	3,829

Se observa que, aplicada la prueba T de Student a los niveles de estrés, se puede identificar cuáles son coincidentes con las diferencias en las estructuras cognitivas y emocionales encontradas entre los distintas condiciones analizadas:

**Tabla 61. Resumen de Estructuras Cognitivas y Emocionales afectadas según los Niveles de Estrés y Condición (T de Student)**

Encuadre Vital	Estrés Bajo/Medio	Estrés Bajo/Elevado	Estrés Medio/Elevado
E2 Ajuste	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	
Dimensión	Estrés Bajo/Medio	Estrés Bajo/Elevado	Estrés Medio/Elevado
D3 Discordancia	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	
D4 Evitación		Normopeso/YoYo Normopeso/Sobrepeso	
D7 Operatividad		Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
Estr. Cogn.-Emoc	Estrés Bajo/Medio	Estrés Bajo/Elevado	Estrés Medio/Elevado
M4 Afrontamien. borroso		Normopeso/YoYo	
M8 Inflación- Decepción		Normopeso/YoYo	
M11 Anticipación Devaluativa		Normopeso/Sobrepeso	
M13 Reclusión		Normopeso/YoYo	
M14 Oblicuidad Cognitiva	Normopeso/YoYo Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/YoYo	
M17 Atribución a la falta de esfuerzo		Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
M29 Evaluación Positiva		Normopeso/YoYo	

No obstante, ante la posibilidad de que la distribución de probabilidad no fuera de tipo normal o de Gauss, se decide pasar la versión no paramétrica de la prueba T de Student, es decir, la **prueba de Mann-Whitney** para dos muestras independientes.

En las tablas a continuación se verán reflejadas solamente aquellas que sean significativas para la presente investigación, es decir, aquellas que fueran coincidentes con las diferencias por Condición:

Para **Niveles de Estrés Bajo y Medio** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,031$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,012$ )

**Tabla 62. Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de Estrés Bajo y Medio**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>Oblicuidad Cognitiva (M14)</b>	106,000	1432,000	-2,190	<b>0,029</b>
<b>Precisión y Supervisión (M16)</b>	112,500	148,500	-2,048	<b>0,041</b>

Las diferencias de **estrés Bajo y Elevado** afectaban a la gran mayoría de estructuras cognitivas y emocionales:

- E1, E2
- D1, D2, D3, D4, D5, D7
- M2, M3, M4, M6, M7, M8, M10, M11, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19, M20, M26

Para **Niveles de Estrés Bajo y Elevado** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,001$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D4 Evitación ( $p = 0,022$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D7 Operatividad ( $p = 0,029$ )

**Tabla 63. Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de Estrés Bajo y Elevado**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>M2</b> <b>Hiperanálisis</b>	282,500	1608,500	-2,432	<b>0,015</b>
<b>M4</b> <b>Afrontamiento borroso</b>	204,000	1530,000	-3,502	<b>0,000</b>
<b>M8</b> <b>Inflación-Decepción</b>	254,500	1580,500	-2,813	<b>0,005</b>
<b>M11</b>	264,000	1590,000	-2,682	<b>0,007</b>

<b>Anticipación Devaluativa</b>				
<b>M13</b>	263,500	1589,500	-2,693	<b>0,007</b>
<b>Reclusión</b>				
<b>M14</b>	275,000	1601,000	-2,531	.
<b>Oblicuidad Cognitiva</b>				<b>0,011</b>
<b>M16</b>	306,000	477,000	-2,113	<b>0,035</b>
<b>Precisión y Supervisión</b>				

Para **Niveles de Estrés Medio y Elevado** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D7 Operatividad ( $p = 0,035$ )

Puede apreciarse, por lo tanto, que las diferencias en las estructuras cognitivas y emocionales coincidentes con los distintos niveles de estrés serían 13 de las 17 aparecidas para “Condición”:

- E2
- D3 D4 D7
- M2 M4 M8 M11 M13 M14 M16 M17 M29

Es decir, los niveles de estrés no afectarían a:

- D9 Optimización Preparatoria
- M1 Implicación Directa
- M12 Disociación Emocional
- M27 Control Emocional Anticipatorio

**Tabla 64. Resumen de los resultados estadísticos obtenidos para los Niveles de Estrés respecto a las estructuras afectadas por la Condición**

Encuadre Vital Afectadas por Condición	ANOVA	T3 de Dunnett	T de Student	U de Mann Whitney
E2	.0,000	BE = 0,000	BE = 0,002	BE = 0,000
Ajuste			BM = 0,039	BM = 0,031
Dimensiones Afectadas por Condición	ANOVA	T3 de Dunnett	T de Student	U de Mann Whitney
D3	0,000	BE = 0,002	BE = 0,000	BE = 0,001
Discordancia		BM = 0,002	BM = 0,018	BM = 0,012
D4	0,027		BE = 0,017	BE = 0,022

Evitación				
D7	0,000	BE = 0,000	BE = 0,000	BE = 0,029
Operatividad			ME = 0,019	ME = 0,035
D9				
Optimización				
Preparatoria				
Estructuras Cognitivo Emocionales	ANOVA	T3 de	T de	U de Mann
Afectadas por Condición		Dunnett	Student	Whitney
M1				
Implicación				
Directa				
M2				BE = 0,015
Hiperanálisis				
M4	0,002	BE = 0,003	BE = 0,004	BE = 0,000
Afrontamiento				
Borroso				
M8	0,008	BE = 0,007	BE = 0,003	BE = 0,005
Inflación-				
Decepción				
M11	0,005	BE = 0,014	BE = 0,002	BE = 0,007
Anticipación				
Devaluativa				
M12				
Disociación				
Emocional				
M13	0,003	BE = 0,036	BE = 0,012	BE = 0,007
Reclusión				
M14	0,005	BE = 0,037	BE = 0,006	BE = 0,011
Oblicuidad			BM = 0,001	BM = 0,029
Cognitiva				
M16	0,025			BE = 0,035
Precisión y				BM = 0,041
Supervisión				
M17		BE = 0,000	BE = 0,000	
Atribución a la		ME = 0,041	ME = 0,015	
falta de esfuerzo				
M27				
Control Emocional				
Anticipatorio				
M29			BE = 0,038	
Evaluación				

Positiva
----------

\*BE = Bajo/Elevado

\*BM = Bajo/Medio

\*ME = Medio/Elevado

### **Efecto de los Recursos Psicológicos en las estrategias cognitivas y emocionales**

El siguiente paso consistiría entonces en analizar de qué manera afectan los recursos psicológicos con los que cuentan los participantes, a las estructuras cognitivas y emocionales, y para ello se determinaron los tres niveles de Recursos Psicológicos:

- 1- Escasos
- 2- Intermedio
- 3- Óptimos

Para ello, en primer lugar se realizó un análisis de varianza (**ANOVA**) de un factor, asumiendo por un lado varianzas iguales y, por otro, no asumiendo varianzas iguales, caso éste último para el que se seleccionó la prueba *post hoc* T3 de Dunnett para hacer comparaciones múltiples por parejas, con el objeto de contrastar la igualdad de medias entre los tres grupos independientes, siendo las hipótesis de contraste:

1. H0:  $\mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$  Las medias de los grupos Escasos, Intermedio y Óptimos son iguales
2. H1: Al menos dos medias entre grupos son distintas

Los resultados significativos obtenidos para un nivel de significación del estadístico F menor o igual a 0,05 fueron los siguientes:

- E1, E2, E3
- D2, D3, D4, D5, D8, D10
- M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M12, M13, M15, M17, M18, M19, M20, M23, M26, M28, M29, M30

Dado el gran número de estructuras afectadas, y con el objeto de simplificar la lectura de tablas, se expondrán únicamente aquellas estructuras en las que haya diferencias significativas según el nivel de recursos psicológicos, y que fueran coincidentes en el primer análisis respecto a la Condición.

Los resultados significativos coincidentes para Condición y Recursos Psicológicos obtenidos para un nivel de significación del estadístico F menor o igual a .05 fueron los siguientes :

- Se obtuvieron diferencias significativas en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D4 Evitación ( $p = 0,001$ )

**Tabla 65. ANOVA de un factor para Niveles de Recursos Psicológicos N = 77**  
(Estrategias coincidentes en Recursos Psicológicos y Condición)

Estructura Cognitivo-Emocional		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
<b>M8</b> <b>Inflación-Decepción</b>	Inter-grupos	5170,852	2	2585,426	3,474	<b>0,036</b>
	Intra-grupos	55065,225	74	744,125		
	Total	60236,078	76			
<b>M11</b> <b>Anticipación</b> <b>Devaluativa</b>	Inter-grupos	11376,317	2	5688,159	6,319	<b>0,003</b>
	Intra-grupos	66611,137	74	900,151		
	Total	77987,455	76			
<b>M13</b>	Inter-grupos	9337,824	2	4668,912	6,031	<b>0,004</b>

<b>Reclusión</b>	Intra-grupos	57285,969	74	774,135		
	Total	66623,792	76			
<b>M29</b>	Inter-grupos	12806,638	2	6403,319	8,651	<b>0,000</b>
<b>Evaluación Positiva</b>	Intra-grupos	54772,349	74	740,167		
	Total	67578,987	76			

El **estadístico de Levene** para contrastar la igualdad de varianzas entre los distintos grupos respecto al nivel de recursos psicológicos, con un nivel crítico menor o igual que 0,05 presentó diferencias significativas para las estructuras cognitivo-emocionales que pueden consultarse en la Tabla 46 en el apartado de “Anexos”.

La prueba *post hoc* **T3 de Dunnett** proporcionó los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05

- Se obtuvieron diferencias significativas en el Encuadre E2 Ajuste entre los niveles:
  - Escasos e Intermedio ( $p = 0,014$ )
  - Escasos y Óptimos ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas en la dimensión D4 Evitación
  - entre los niveles Escasos e Intermedio ( $p = 0,002$ )
  - entre los niveles Bajo y Elevado ( $p = 0,00$ )

**Tabla 66. Prueba T3 de Dunnett para Niveles de Recursos Psicológicos N = 77**  
(Estrategias coincidentes en Estrés y Recursos Psicológicos)

Estructuras Cognitivo Emocionales	(I) IRP77	(J) IRP77	Diferencia de Medias (I-J)	Error Típico	Sig.
<b>Inflación-Decepción (M8)</b>	Escasos	Intermedio	19,465	7,757	<b>0,050</b>
<b>Reclusión (M13)</b>	Escasos	Óptimos	29,263	8,542	<b>0,005</b>

Una vez identificadas las variables en las que se puede asumir, y en las que no, la igualdad de varianzas, se decide realizar la **prueba T de Student** de contraste de igualdad de medias para dos muestras independientes, con el fin de identificar en qué estructuras cognitivo-emocionales se producen diferencias significativas respecto al nivel de recursos psicológicos. Se asumirían varianzas desiguales de acuerdo con los resultados en la



prueba de Levene, es decir, para E1, D1, D8, M2, M11, M18, M24, M27, M28, M29 y M30.

Se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

Las diferencias de recursos psicológicos **Escasos e Intermedio** afectaban a la gran mayoría de estructuras cognitivas y emocionales:

- E1, E2, E3
- D2, D3, D5, D8
- M3, M4, M5, M7, M8, M9, M10, M13, M18, M19, M26, M28, M29

Para los **niveles de Recursos Psicológicos Escasos e Intermedio** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,004$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,000$ )

**Tabla 67. Prueba T de Student para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos e Intermedio**

Estructuras cognitivo-emocionales	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia
<b>Inflación-Decepción (M8)</b>	2,502	45	<b>0,016</b>	19,465	7,781
<b>Reclusión (M13)</b>	2,422	45	<b>0,020</b>	20,263	8,366
<b>Evaluación positiva (M29)</b>	-2,084	26,138	<b>0,047</b>	-20,147	9,668

Los estadísticos descriptivos para estos Niveles Escasos ( $N = 17$ ) e Intermedio ( $N = 30$ ) resultaron de la siguiente manera:

- Para el Encuadre E2 Ajuste:
  - $M(\text{Escasos}) = 37,65$        $DT(\text{Escasos}) = 23,856$
  - $M(\text{Intermedio}) = 59,57$        $DT(\text{Intermedio}) = 23,822$

- Para la Dimensión D3 Discordancia

- $M(\text{Escasos}) = 74,47$        $DT(\text{Escasos}) = 21,829$
- $M(\text{Intermedio}) = 49,97$        $DT(\text{Intermedio}) = 21,255$

**Tabla 68. Estadísticos Descriptivos para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos e Intermedio**

Estructuras Cognitivo Emocionales	Nivel Estrés	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
<b>M8</b>	Escasos	17	<b>69,76</b>	25,450	6,172
<b>Inflación-Decepción</b>	Intermedio	30	<b>50,30</b>	25,731	4,698
<b>M13</b>	Escasos	17	<b>71,53</b>	28,089	6,813
<b>Reclusión</b>	Intermedio	30	<b>51,27</b>	27,262	4,977
<b>M29</b>	Escasos	17	<b>46,35</b>	34,799	8,440
<b>Evaluación positiva</b>	Intermedio	30	<b>66,50</b>	25,823	4,715

Las diferencias de recursos psicológicos **Escasos y Óptimos** afectaban a la gran mayoría de estructuras cognitivas y emocionales:

- E1, E2, E3
- D1, D2, D3, D4, D5, D8, D10
- M3, M4, M5, M7, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M17, M18, M19, M20, M23, M25, M26, M28, M29, M30

Para los **niveles de Recursos Psicológicos Escasos y Óptimos** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,001$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,000$ )

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D4 Evitación ( $p = 0,000$ )

**Tabla 69. Prueba T de Student para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos y Óptimos**

Estructuras cognitivo-emocionales	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferen.
<b>Afrontamiento borroso (M4)</b>	3,646	45	<b>0,001</b>	33,343	9,145
<b>Inflación-Decepción (M8)</b>	2,337	45	<b>0,024</b>	20,031	8,570
<b>Anticipación Devaluativa (M11)</b>	3,145	26,877	<b>0,004</b>	29,357	9,335
<b>Reclusión (M13)</b>	3,421	45	<b>0,001</b>	29,263	8,554
<b>Oblicuidad Cognitiva (M14)</b>	2,404	45	<b>0,020</b>	19,790	8,231
<b>Atribución a la falta de esfuerzo (M17)</b>	2,368	45	<b>0,022</b>	20,582	8,694
<b>Evaluación Positiva (M29)</b>	-3,620	24,460	<b>0,001</b>	-34,280	9,471

Los estadísticos descriptivos para estos Niveles Escasos (N = 17) y Óptimos (N = 30) resultaron de la siguiente manera:

- Para el Encuadre E2 Ajuste:
  - $M(\text{Escasos}) = 37,65$        $DT(\text{Escasos}) = 23,856$
  - $M(\text{Óptimos}) = 76,67$        $DT(\text{Óptimos}) = 23,764$
- Para la Dimensión D3 Discordancia
  - $M(\text{Escasos}) = 74,47$        $DT(\text{Escasos}) = 21,829$
  - $M(\text{Óptimos}) = 35,30$        $DT(\text{Óptimos}) = 23,502$
- Para la Dimensión D4 Evitación
  - $M(\text{Escasos}) = 66,88$        $DT(\text{Escasos}) = 26,170$
  - $M(\text{Óptimos}) = 37,67$        $DT(\text{Óptimos}) = 24,023$

**Tabla 70. Estadísticos Descriptivos para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos y Óptimos**

Estructuras Cognitivo Emocionales	Condición	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
<b>M4</b>	Escasos	17	<b>69,18</b>	26,754	6,489
<b>Afrontamiento borroso</b>	Óptimos	30	<b>35,83</b>	31,833	5,812
<b>M8</b>	Escasos	17	<b>69,76</b>	25,450	6,172
<b>Inflación-Decepción</b>	Óptimos	30	<b>49,73</b>	29,654	5,414

<b>M11</b>	Escasos	17	<b>59,82</b>	33,302	8,077
<b>Anticipación Devaluativa</b>	Óptimos	30	<b>30,47</b>	25,635	4,680
<b>M13</b>	Escasos	17	<b>71,53</b>	28,089	6,813
<b>Reclusión</b>	Óptimos	30	<b>42,27</b>	28,228	5,154
<b>M14</b>	Escasos	17	<b>59,82</b>	32,174	7,803
<b>Oblicuidad Cognitiva</b>	Óptimos	30	<b>40,03</b>	23,868	4,358
<b>M17</b>	Escasos	17	<b>62,88</b>	25,836	6,266
<b>Atribución a la falta de esfuerzo</b>	Óptimos	30	<b>42,30</b>	30,071	5,490
<b>M29</b>	Escasos	17	<b>46,35</b>	34,799	8,440
<b>Evaluación Positiva</b>	Óptimos	30	<b>80,63</b>	23,532	4,296

Para los **niveles de Recursos Psicológicos Intermedio y Óptimos** se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,007$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,014$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D4 Evitación ( $p = 0,020$ )

**Tabla 71. Prueba T de Student para Niveles de Recursos Psicológicos Intermedio y Óptimos**

Estructuras cognitivo-emocionales	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia
<b>Afrontamiento borroso (M4)</b>	2,639	58	<b>0,011</b>	20,133	7,628
<b>Anticipación Devaluativa (M11)</b>	2,820	55,322	<b>0,007</b>	21,133	7,495
<b>Evaluación Positiva (M29)</b>	-2,216	57,507	<b>0,031</b>	-14,133	6,379

Los estadísticos descriptivos para estos Niveles Intermedio ( $N = 30$ ) y Óptimos ( $N = 30$ ) resultaron de la siguiente manera:

- Para el Encuadre E2 Ajuste:

$$\circ M(\text{Intermedio}) = 59,97 \quad DT(\text{Intermedio}) = 23,822$$

$$\circ M(\text{Óptimos}) = 76,67 \quad DT(\text{Óptimos}) = 23,764$$

- Para la Dimensión D3 Discordancia

$$\circ M(\text{Intermedio}) = 49,97 \quad DT(\text{Intermedio}) = 21,255$$

$$\circ M(\text{Óptimos}) = 35,30 \quad DT(\text{Óptimos}) = 23,502$$

- Para la Dimensión D4 Evitación

$$\circ M(\text{Intermedio}) = 53,60 \quad DT(\text{Intermedio}) = 27,363$$

$$\circ M(\text{Óptimos}) = 37,67 \quad DT(\text{Óptimos}) = 24,023$$

**Tabla 72. Estadísticos Descriptivos para Niveles de Recursos Psicológicos Intermedio y Óptimos**

Estructuras cognitivo emocionales	Condición	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
<b>M4</b>	Intermedio	30	<b>55,97</b>	27,059	4,940
<b>Afrontamiento borroso</b>	Óptimos	30	<b>35,83</b>	31,833	5,812
<b>M11</b>	Intermedio	30	<b>51,60</b>	32,061	5,853
<b>Anticipación Devaluativa</b>	Óptimos	30	<b>30,47</b>	25,635	4,680
<b>M12</b>	Intermedio	30	<b>52,67</b>	27,660	5,050
<b>Disociación Emocional</b>	Óptimos	30	<b>38,37</b>	27,880	5,090
<b>M29</b>	Intermedio	30	<b>66,50</b>	25,823	4,715
<b>Evaluación Positiva</b>	Óptimos	30	<b>80,63</b>	23,532	4,296

Se observa que, aplicada la prueba T de Student a los niveles de Recursos Psicológicos, se puede identificar cuáles son coincidentes con las diferencias en las estructuras cognitivas y emocionales encontradas entre los distintas condiciones analizadas:

**Tabla 73. Resumen de Estructuras Cognitivas y Emocionales afectadas según los Niveles de Recursos Psicológicos y Condición (T de Student)**

Encuadre Vital	Recursos Escasos/Intermedio	Recursos Escasos/Óptimos	Recursos Intermedio/Óptimos
E2 Ajuste	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
Dimensión	Recursos Escasos/Intermedio	Recursos Escasos/Óptimos	Recursos Intermedio/Óptimos
D3 Discordancia	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
D4 Evitación		Normopeso/YoYo Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/YoYo Normopeso/Sobrepeso
Estructura Cognitivo Emocional	Recursos Escasos/Intermedio	Recursos Escasos/Óptimos	Recursos Intermedio/Óptimos
M4		Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo

Afrontamiento borroso		Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/Sobrepeso
M8 Inflación-Decepción	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	
M11 Anticipación Devaluativa		Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/Sobrepeso
M13 Reclusión	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	
M14 Oblicuidad Cognitiva		Normopeso/YoYo	
M17 Atribución a la falta de esfuerzo		Normopeso/YoYo	
M29 Evaluación Positiva	Normopeso/YoYo Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/YoYo Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/YoYo Normopeso/Sobrepeso

No obstante, ante la posibilidad de que la distribución de probabilidad no fuera de tipo normal o de Gauss, se decide pasar la versión no paramétrica de la prueba T de Student, es decir, la **prueba de Mann-Whitney** para dos muestras independientes.

Las diferencias de recursos psicológicos Escasos e Intermedio afectaban a la gran mayoría de estructuras cognitivas y emocionales:

- E1, E2, E3
- D1, D2, D3, D5, D8
- M3, M5, M7, M8, M9, M10, M13, M17, M18, M19, M26, M28, M29

Para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos e Intermedio se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que .05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,008$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas(bilateral) en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,001$ )

**Tabla 74. Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos e Intermedios**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>Inflación-Decepción (M8)</b>	154,000	619,000	2,260	0,024

<b>Reclusión (M13)</b>	153,500	618,500	2,262	0,024
<b>Evaluación Positiva (M29)</b>	163,500	316,500	2,039	0,041

Las diferencias de **recursos psicológicos Escasos y Óptimos** afectaban a la gran mayoría de estructuras cognitivas y emocionales:

- E1, E2, E3
- D1, D2, D3, D4, D5, D8, D10
- M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M17, M18, M19, M20, M23, M25, M26, M28, M29, M30

Para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos y Óptimos se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que .05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,000$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D4 Evitación ( $p = 0,001$ )

**Tabla 75. Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de Recursos Psicológicos Escasos y Óptimos**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>Afrontamiento borroso (M4)</b>	110,500	575,500	3,217	<b>0,001</b>
<b>Inflación-Decepción (M8)</b>	156,500	621,500	2,196	<b>0,028</b>
<b>Anticipación Devaluativa (M11)</b>	129,000	594,000	2,810	<b>0,005</b>
<b>Disociación Emocional (M12)</b>	120,000	585,000	3,015	<b>0,003</b>
<b>Reclusión (M13)</b>	123,500	585,500	2,939	<b>0,003</b>
<b>Oblicuidad Cognitiva (M14)</b>	163,000	628,000	2,056	<b>0,040</b>
<b>Precisión y Supervisión (M29)</b>	112,000	265,000	3,217	<b>0,001</b>

Las diferencias de **recursos psicológicos Intermedios y Óptimos** afectaban a la gran mayoría de estructuras cognitivas y emocionales:

- E2,E3
- D2, D3, D4, D5, D8, D10
- M4, M5, M6, M7, M9, M10, M11, M12, M15, M19, M20, M23, M26, M28, M29, M30

En la tabla a continuación se verán reflejadas solamente aquellas que sean significativas para la presente investigación, es decir, aquellas que aparecieran como significativas en las diferencias por Condición:

Para Niveles de Recursos Psicológicos Intermedios y Óptimos se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en el Encuadre E2 Ajuste ( $p = 0,005$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D3 Discordancia ( $p = 0,006$ )
- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D4 Evitación ( $p = 0,026$ )

**Tabla 76. Prueba U de Mann-Whitney para Niveles de Recursos Psicológicos Intermedios y Óptimos**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>Afrontamiento borroso (M4)</b>	277,000	742,000	2,573	<b>0,010</b>
<b>Anticipación Devaluativa (M11)</b>	271,500	736,500	2,660	<b>0,008</b>
<b>Disociación Emocional (M12)</b>	315,000	780,000	2,012	<b>0,044</b>
<b>Precisión y Supervisión (M29)</b>	294,500	759,500	2,336	<b>0,019</b>

Puede apreciarse, por lo tanto, que las diferencias en las estructuras cognitivas y emocionales que podrían explicarse por los distintos niveles de recursos psicológicos serían 11 de las 17 aparecidas para “Condición”:



- E2
- D3 D4
- M4 M8 M11 M13 M12 M14 M17 M29

Es decir, los niveles de recursos psicológicos no afectarían a:

- D7 Operatividad
- D9 Optimización Preparatoria
- M1 Implicación Directa
- M2 Hiperanálisis
- M16 Precisión y Supervisión
- M27 Control Emocional Anticipatorio

**Tabla 77. Resumen de los resultados estadísticos obtenidos para los Niveles de Recursos Psicológicos respecto a las estructuras afectadas por la Condición**

Encuadre Vital	ANOVA	T3 de Dunnett	T de Student	U de Mann Whitney
E2	0,000	EI = 0,014	EI = 0,004	EI = 0,008
Ajuste		EO = 0,000	EO = 0,001 IO = 0,007	EO = 0,000 IO = 0,005
Dimensión	ANOVA	T3 de Dunnett	T de Student	U de Mann Whitney
D3			EI = 0,000	EI = 0,001
Discordancia			EO = 0,000 IO = 0,014	EO = 0,000 IO = 0,006
D4	0,001	EO = 0,002	EO = 0,000	EO = 0,001
Evitación			IO = 0,020	IO = 0,026
D7				
Operatividad				
D9				
Optimización				
Preparatoria				
Estructuras Cognitivo Emocionales	ANOVA	T3 de Dunnett	T de Student	U de Mann Whitney
M1				
Implicación Directa				
M2				
Hiperanálisis				
M4			EO = 0,001	EO = 0,001
Afrontamiento			IO = 0,011	IO = 0,010
Borroso				
M8	0,036	EI = 0,050	EI = 0,002	EI = 0,024
Inflación-			EO = 0,024	EO = 0,028

Decepción				
M11	0,003		EO= 0,004	EO= 0,005
Anticipación			IO = 0,007	IO = 0,008
Devaluativa				
M12				EO= 0,003
Disociación				IO = 0,044
Emocional				
M13	0,004	EIO= 0,005	EI = 0,020	EI = 0,024
Reclusión			EO = 0,001	EO = 0,003
M14			EO = 0,020	EO = 0,040
Oblicuidad				
Cognitiva				
M16				
Precisión y				
Supervisión				
M17			EO = 0,022	
Atribución a la				
falta de esfuerzo				
M27				
Control Emocional				
Anticipatorio				
M29	0,000		EI = 0,047	EI = 0,041
Evaluación			EO = 0,001	EO = 0,001
Positiva			IO = 0,031	IO = 0,019

\*EI = Escasos/Intermedios

\*EO = Escasos/Óptimos

\*IO = Intermedios/Óptimos

**Los Recursos Psicológicos no afectan a las estructuras cognitivo emocionales Operatividad (D7), Optimización Preparatoria (D9), Implicación Directa (M1), Hiperanálisis (M12), Precisión y Supervisión (M16) y Control Emocional Anticipatorio (M27)**

**Recursos Psicológicos en los que se encuentran diferencias significativas**

Una vez analizadas las hipótesis principales de la investigación, y a la vista de los resultados, se decide realizar un último análisis para determinar cuáles son los Recursos Psicológicos específicos en los que se encuentran diferencias significativas entre los grupos Sobrepeso, YoYo y Normopeso.

Para ello, se emplearán los mismos análisis estadísticos que los realizados para comprobar las diferencias significativas por condición respecto a las estructuras cognitivo emocionales.

Así, se obtuvieron los siguientes resultados:

El estadístico **ANOVA** de un factor **no proporcionó diferencias significativas** entre los grupos (condición).

La prueba de homogeneidad de varianzas de **LEVENE** tampoco proporcionó diferencias significativas.

La prueba post hoc **T3 de Dunnet** proporcionó los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que .05:

**Tabla 78. Prueba T3 de Dunnett para Niveles de Recursos Psicológicos Específicos N = 77**

Recursos Psicológicos	(I) Condición	(J) Condición	Diferencia de Medias (I-J)	Error Típico	Sig.
<b>JUSTICIA</b>	YoYo	Sobrepeso	-1,836	,696	<b>0,043</b>

Se realiza **la prueba T de Student** de contraste de igualdad de medias para dos muestras independientes, con el fin de identificar en qué recursos psicológicos se producen diferencias significativas.

- **No se han encontrado diferencias significativas** entre los grupos Normopeso y YoYo

Se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

**Tabla 79. Prueba T de Student Grupos Normopeso y Sobrepeso Recursos Psicológicos Específicos N = 77**

Recursos Psicológicos	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia
<b>VITALIDAD</b>	2,139	47	<b>0,038</b>	2,282	1,067
<b>JUSTICIA</b>	-2,357	47	<b>0,023</b>	-1,492	0,633

**Tabla 80. Estadísticos Descriptivos Grupos Normopeso y Sobrepeso Recursos Psicológicos Específicos N = 77**

Recursos Psicológicos	Condición	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
<b>VITALIDAD</b>	Normopeso	39	<b>12,28</b>	2,575	0,412
	Sobrepeso	10	<b>10,00</b>	4,397	1,390
<b>JUSTICIA</b>	Normopeso	39	<b>11,31</b>	1,809	0,290
	Sobrepeso	10	<b>12,80</b>	1,687	0,533

**Tabla 81. Prueba T de Student Grupos YoYo y Sobrepeso Recursos Psicológicos Específicos N = 77**

Recursos Psicológicos	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia
<b>JUSTICIA</b>	-2,250	36	<b>.031</b>	-1,836	0,816

**Tabla 82. Estadísticos Descriptivos Grupos YoYo y Sobrepeso Recursos Psicológicos Específicos N = 77**

Recursos Psicológicos	Condición	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
<b>JUSTICIA</b>	YoYo	28	<b>10,96</b>	2,365	0,447
	Sobrepeso	10	<b>12,80</b>	1,687	0,533

No obstante, ante la posibilidad de que la distribución de probabilidad no fuera de tipo normal o de Gauss, se decide pasar la versión no paramétrica de la prueba T de Student, es decir, **la prueba de Mann-Whitney** para dos muestras independientes.

Se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05:

- No se han encontrado diferencias significativas entre los grupos Normopeso y YoYo

**Tabla 83. Prueba U de Mann-Whitney Grupos Normopeso y Sobrepeso Recursos Psicológicos Específicos N = 77**

Recursos Psicológicos	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>JUSTICIA</b>	112,000	892,000	-2,093	<b>0,036</b>

**Tabla 84. Prueba U de Mann-Whitney Grupos YoYo y Sobrepeso Recursos Psicológicos Específicos N = 77**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>JUSTICIA</b>	76,000	482,000	-2,137	<b>0,033</b>

Resumen de los resultados de las pruebas para la muestra N = 77 Recursos Psicológicos, atendiendo a su “Condición”

**Tabla 85. Resumen de los resultados estadísticos obtenidos para los Recursos Psicológicos Específicos respecto a las estructuras afectadas por la Condición**

Recursos Psicológicos	ANOVA	T3 de Dunnett	T de Student	U de Mann Whitney
<b>VITALIDAD</b>			NS = 0,038	
<b>JUSTICIA</b>		YS = 0,043	NS = 0,023 YS = 0,031	NS = 0,036 YS = 0,033

\*NY = Normopeso/YoYo

\*NS = Normopeso/Sobrepeso

\*SY = Sobrepeso/YoYo

A continuación se especifica de nuevo el significado de estos dos recursos de acuerdo con los autores del instrumento:

**Vitalidad.-** *Disposición o capacidad para mantener un nivel alto de energía o de motivación general, tanto desde el punto de vista somático como psicológico. Describe un aspecto dinámico del bienestar marcado por la experiencia subjetiva de energía y de vitalidad. A nivel somático está muy conectado con unos buenos niveles de salud física y de funcionamiento corporal. Y a nivel psicológico la vitalidad refleja las experiencias motivacionales e integradoras intra-personales e inter-personales; las tensiones psicológicas, los conflictos y las experiencias de la vida que pueden causar estrés.*

**Justicia.-** *Capacidad para tomar parte en las actividades cívicas que van más allá de las interacciones individuales y de la relación de una persona con grupos más amplios, como la familia, la comunidad, la nación o el mundo. Representa un sentimiento de identificación con obligaciones que son buenas para los intereses propios y de los demás, y que generan un sentimiento de responsabilidad a un nivel colectivo.*

### **¿Pueden explicarse por otras variables de control las diferencias entre D9 y M1 y M27?**

De todas las variables que aparecían en la muestra original N = 77 indicando diferencias significativas entre las condiciones analizadas, todas ellas han podido explicarse bien por los niveles de estrés, bien por los de recursos psicológicos, excepto:

- D9 Optimización
- M1 Implicación Directa
- M27 Evaluación Positiva.

Se decide entonces analizar las diferencias significativas respecto a la variable de control Sexo, en sus dos niveles, Hombre y Mujer, dado que en las investigaciones previas, y desde distintos marcos teóricos, existen diferencias significativas entre el comportamiento atendiendo a esta variable.

Al aplicar la prueba T de Student para igualdad de Medias se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que .05:

- Se obtuvieron diferencias significativas (bilateral) en la dimensión D9 Optimización Preparatoria ( $p = 0,024$ )

**Tabla 86. Prueba T de Student para Sexo Hombre y Mujer N = 77**

Estructuras cognitivo-emocionales	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia
<b>Control Emocional Anticipatorio (M27)</b>					
Se han asumido varianzas iguales	2,512	75	<b>0,014</b>	19,232	7,657
No se han asumido varianzas iguales	2,451	29,493	<b>0,020</b>	19,232	7,847

Los estadísticos descriptivos para estos Grupos Hombre (N = 19) y Mujer (N = 58) resultaron de la siguiente manera:

- Para la Dimensión D9 Optimización:
  - $M(\text{Hombre}) = 76,00$        $DT(\text{Hombre}) = 26,418$
  - $M(\text{Mujer}) = 59,38$        $DT(\text{Mujer}) = 27,5318$

**Tabla 87. Estadísticos Descriptivos para Grupos Sexo Hombre y Mujer**

Estructuras Cognitivo Emocionales	Nivel Sexo	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
<b>Control Emocional Anticipatorio (M27)</b>	Hombre	19	<b>74,47</b>	30,023	6,888
	Mujer	58	<b>55,24</b>	28,627	3,759

### Sub Muestra de N = 30 participantes

Las variables de control en esta muestra quedaron equiparadas por el número de participantes por grupo, así como por el género y por los valores de las variables de control estrés y recursos psicológicos, de manera que las diferencias halladas entre los participantes pudieran explicarse únicamente por las diferencias en sus estructuras cognitivas y emocionales.

Dado que el grupo que contaba con menor número de participantes era el “Sobrepeso”, con N = 10, se tomaron igualmente 10 participantes de cada una de las condiciones “Normopeso” y “YoYo”, equiparando los valores mencionados anteriormente.

De esta manera, quedaba conformada una sub muestra de N = 30 participantes.

Se realizaron las mismas pruebas estadísticas que al grupo compuesto por 77 participantes, obteniéndose los siguientes resultados:

**Tabla 88. ANOVA de un factor para Condición N = 30**

Estructura Cognitivo-Emocional		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
<b>M8</b> <b>Inflación-Decepción</b>	Inter-grupos	4993,867	2	2496,933	3,349	<b>0,050</b>
	Intra-grupos	20133,100	27	745,670		
	Total	25126,967	29			

El **estadístico de Levene** para contrastar la igualdad de varianzas entre los distintos grupos, con un nivel crítico menor o igual que .05 presentó diferencias significativas para las siguientes estructuras cognitivo-emocionales:

Estructuras Cognitivo-Emocionales	Estadístico de Levene		gl1	gl2	Sig.
M27 Control Emocional Anticipatorio	3,814	2	27	0,035	



La prueba post hoc **T3 de Dunnet** proporcionó **0 resultados estadísticamente significativos** para un nivel crítico menor o igual que 0,05

A continuación se realizó la **prueba T de Student** de contraste de igualdad de medias para dos muestras independientes, asumiéndose varianzas desiguales de acuerdo con los resultados en la prueba de Levene para M27.

**La prueba T de Student proporcionó datos significativos únicamente para el contraste entre los grupos Normopeso y YoYo, de la siguiente manera:**

**Tabla 89. Prueba T de Student para Grupos Normopeso y YoYo N = 30**

Estructuras cognitivo-emocionales	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error tip. de la diferencia
<b>Inflación-Decepción (M8)</b>	-2,351	18	<b>0,030</b>	-31,400	13,357

**Tabla 90. Estadísticos Descriptivos para Grupos Normopeso y YoYo N = 30**

Estructuras Cognitivo Emocionales	Condición	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
<b>M8</b>	Normopeso	10	<b>45,30</b>	35,562	11,246
<b>Inflación-Decepción</b>	YoYo	10	<b>76,70</b>	22,789	7,207

No obstante, ante la posibilidad de que la distribución de probabilidad no fuera de tipo normal o de Gauss, se decide pasar la versión no paramétrica de la prueba T de Student, es decir, **la prueba de Mann-Whitney** para dos muestras independientes.

Únicamente se obtuvieron resultados estadísticamente significativos para un nivel crítico menor o igual que 0,05 entre el grupo Normopeso y YoYo, de la siguiente manera:

**Tabla 91. Prueba U de Mann-Whitney para Grupos Normopeso y YoYo N = 30**

Estructuras Cognitivo Emocionales	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
<b>Inflación-Decepción (M8)</b>	23,500	78,500	2,018	<b>0,044</b>



## OTRAS TABLAS COMPLETAS

**Tabla 92. ANOVA de un factor para Niveles de Estrés N = 77 (Completa)**

Encuadre Vital		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
E1 Espontaneidad Vital	Inter-grupos	7470,515	2	3735,257	4,832	0,011
	Intra-grupos	57198,706	74	772,955		
	Total	64669,221	76			
E2 Ajuste	Inter-grupos	16857,567	2	8428,783	14,934	0,000
	Intra-grupos	41766,745	74	564,415		
	Total	58624,312	76			
Dimensión		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
D2 Negatividad	Inter-grupos	9253,216	2	4626,608	6,757	0,002
	Intra-grupos	50672,239	74	684,760		

	Total	59925,455	76			
D3	Inter-grupos	11151,404	2	5575,702	9,767	0,000
Discordancia	Intra-grupos	42245,817	74	570,889		
	Total	53397,221	76			
D4	Inter-grupos	5502,350	2	2751,175	3,792	0,027
Evitación	Intra-grupos	53694,533	74	725,602		
	Total	59196,883	76			
D5	Inter-grupos	7577,113	2	3788,556	5,434	0,006
Defensividad	Intra-grupos	51588,601	74	697,143		
	Total	59165,714	76			
D7	Inter-grupos	13127,921	2	6563,961	11,085	0,000
Operatividad	Intra-grupos	43820,157	74	592,164		
	Total	56948,078	76			
Estructura Cognitivo-Emocional		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
M3	Inter-grupos	6440,702	2	3220,351	4,771	0,011
Hipercontrol	Intra-grupos	49949,817	74	674,998		
Anticipatorio	Total	56390,519	76			
M4	Inter-grupos	12099,236	2	6049,618	7,080	0,002
Afrontamiento	Intra-grupos	63229,647	74	854,455		
Borroso	Total	75328,883	76			
M6	Inter-grupos	13650,905	2	6825,453	7,350	0,001
Evaluación	Intra-grupos	68714,627	74	928,576		
Selectiva Negativa	Total	82365,532	76			
M8	Inter-grupos	7372,347	2	3686,173	5,160	0,008
Inflación-Decepción	Intra-grupos	52863,731	74	714,375		
	Total	60236,078	76			
M10	Inter-grupos	10473,547	2	5236,774	10,165	0,000
Imantación por lo imposible	Intra-grupos	38124,245	74	515,193		
	Total	48597,792	76			
M11	Inter-grupos	10363,863	2	5181,932	5,671	0,005
Anticipación	Intra-grupos	67623,592	74	913,832		
Devaluativa	Total	77987,455	76			
Estructura Cognitivo-Emocional		Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Sig.
M13	Inter-grupos	9505,437	2	4752,718	6,157	0,003
Reclusión	Intra-grupos	57118,355	74	771,870		
	Total	66623,792	76			
M14	Inter-grupos	8512,168	2	4256,084	5,745	0,005
Oblicuidad Cognitiva	Intra-grupos	54821,780	74	740,835		
	Total	63333,948	76			
M15	Inter-grupos	8146,136	2	4073,068	4,668	0,012
Anticipación de esfuerzo y costo	Intra-grupos	64572,539	74	872,602		
	Total	72718,675	76			
M16	Inter-grupos	4858,597	2	2429,299	3,866	0,025
Precisión y Supervisión	Intra-grupos	46499,533	74	628,372		
	Total	51358,130	76			
M17	Inter-grupos	16118,964	2	8059,482	13,907	0,000
Atribución a la falta de esfuerzo	Intra-grupos	42884,984	74	579,527		
	Total	59003,948	76			
M18	Inter-grupos	6487,352	2	3243,676	4,435	0,015
Justificación de los fallos	Intra-grupos	54123,817	74	731,403		
	Total	60611,169	76			
M19	Inter-grupos	6464,177	2	3232,089	4,282	0,017
Desplazamiento emocional	Intra-grupos	55858,706	74	754,847		
	Total	62322,883	76			
M20	Inter-grupos	6071,468	2	3035,734	3,548	0,034
Atribución al temperamento	Intra-grupos	63324,480	74	855,736		
	Total	69395,948	76			

M26	Inter-grupos	3914,885	2	1957,442	3,116	0,050
Automotivación	Intra-grupos	46482,908	74	628,147		
Proactiva	Total	50397,792	76			
M29	Inter-grupos	5345,301	2	2672,650	3,178	0,047
Evaluación Positiva	Intra-grupos	62233,686	74	840,996		
	Total	67578,987	76			

**Tabla 93. Estadístico de Levene para Estrés N = 77**

Encuadre Vital	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
E1 Espontaneidad Vital	3,391	2	74	0,039
E3 Optimización	4,379	2	74	0,016
Dimensiones	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
D1 Implicación Vital	3,234	2	74	0,045
D5 Defensividad	3,302	2	74	0,042
D8 Optimización positivizante	3,485	2	74	0,036
D9 Optimización preparatoria	3,729	2	74	0,029
D10 Optimización Autopotenciadora	5,089	2	74	0,008
Estructuras Cognitivo-Emocionales	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
M13 Reclusión	5,235	2	74	0,007
M15 Anticipación de esfuerzo y costo	4,301	2	74	0,017
M17 Atribución a la falta de esfuerzo	5,732	2	74	0,005
M18 Justificación de los fallos	5,370	2	74	0,007
M24 Atribución a las estrategias	6,007	2	74	0,004
M29 Evaluación positiva	3,493	2	74	0,036
M30 Transformación rentabilizadora	3,165	2	74	0,048

**Tabla 94. Prueba T3 de Dunnett para Niveles de Estrés N = 77 (Completa)**

Estructuras Cognitivo Emocionales	(I) PSS Estrés	(J) PSS Estrés	Diferencia de Medias (I-J)	Error Típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95% Límite Inferior	Intervalo de confianza al 95% Límite superior
E1 Espontaneidad Vital	Bajo	Elevado	23,696	7,061	0,006	6,04	41,35
E2 Ajuste	Bajo	Elevado	34,843	6,626	0,000	18,11	51,57
D2 Negatividad	Bajo	Elevado	-25,507	7,879	0,010	-45,57	-5,45
D3 Discordancia	Bajo	Medio	-21,363	6,776	0,024	2,75	39,98
	Bajo	Elevado	-26,974	7,093	0,002	-27,86	16,64
D5	Bajo	Elevado	-23,719	7,630	0,012	-42,99	-4,45

Defensividad							
D7	Bajo	Elevado	31,392	5,921	0,000	16,65	46,13
Operatividad							
M3	Bajo	Elevado	-20,748	6,623	0,011	-37,34	-4,16
Hipercontr. Antic.							
M4	Bajo	Elevado	-29,853	8,185	0,003	-50,55	-9,16
Afront. Borroso							
M6	Bajo	Elevado	-31,284	8,170	0,002	-51,89	-10,68
Eval.Select. Negat							
M8	Bajo	Elevado	-22,288	6,757	0,007	-39,20	-5,38
Inflación-Decepción							
M10	Bajo	Elevado	-27,176	5,988	0,000	-42,23	-12,12
Imantación por lo imposible							
M11	Bajo	Elevado	-27,464	8,941	0,014	-50,18	-4,75
Anticipación Devaluativa							
M13	Bajo	Elevado	-24,186	8,917	0,036	-47,05	-1,32
Reclusión							
M14	Bajo	Elevado	-21,062	7,893	0,037	-41,10	-1,03
Oblicuidad Cognit							
M17	Bajo	Elevado	-34,748	5,293	0,000	21,68	47,82
Atribución a la falta de esfuerzo	Medio	Elevado	-28,444	9,609	0,041	1,14	55,75
M18	Bajo	Elevado	-21,474	6,704	0,008	-38,17	-4,77
Justificación de los fallos							
M19	Bajo	Elevado	-22,029	8,118	0,033	-42,61	-1,45
Desplazamiento emocional							
M20	Bajo	Elevado	-21,353	7,858	0,032	-41,18	-1,53
Atribución al temperamento							

**Tabla 95. Resumen de Estructuras Cognitivas y Emocionales afectadas según los Niveles de Estrés y Condición (U de Mann Whitney)**

Estructura	Estrés Bajo/Medio	Estrés Bajo/Elevado	Estrés Medio/Elevado
E2 Ajuste	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	
D3 Discordancia	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	
D4 Evitación		Normopeso/YoYo	
		Normopeso/Sobrepeso	
D7 Operatividad		Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
M2 Hiperanálisis		Normopeso/YoYo	

M4 Afrontamiento borroso	Normopeso/YoYo	
M8 Inflación-Decepción	Normopeso/YoYo	
M11 Anticip. Devaluativa	Normopeso/Sobrepeso	
M13 Reclusión	Normopeso/YoYo	
M14 Oblicuidad Cognitiva	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
	Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/Sobrepeso
M16 Precisión y Supervisión	Sobrepeso/YoYo	Sobrepeso/YoYo

**Tabla 96. Estadístico de Levene para Recursos Psicológicos N = 77**

Estructuras Cognitivo-Emocionales	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
E1 Espontaneidad Vital	4,253	2	74	0,018
D1 Implicación Vital	3,555	2	74	0,034
D8 Optimización positivizante	4,886	2	74	0,010
M2 Hiperanálisis	3,866	2	74	0,025
M11 Anticipación Devaluativa	3,652	2	74	0,031
M18 Justificación de los fallos	4,784	2	74	0,011
M27 Control Emocional Anticipatorio	3,731	2	74	0,029
M28 Anticipación Constructiva Previsora	4,464	2	74	0,015
M29 Evaluación positiva	3,983	2	74	0,023
M30 Transformación rentabilizadora	5,277	2	74	0,007

**Tabla 97. Resumen de Estructuras Cognitivas y Emocionales afectadas según los Niveles de Recursos Psicológicos y Condición (U de Mann Whitney)**

Estructura Cog.- Emoc.	Recursos Escasos/Intermedio	Recursos Escasos/Óptimos	Recursos Intermedio/Óptimos
E2 Ajuste	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
D3 Discordancia	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo

D4		Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
Evitación		Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/Sobrepeso
M4		Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
Afrontamiento borroso			
M8	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	
Inflación- Decepción			
M11		Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/Sobrepeso
Anticipación Devaluativa			
M12		Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/Sobrepeso
Disociación Emocional			
M13	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	
Reclusión			
M14		Normopeso/YoYo	
Oblicuidad Cognitiva			
M29	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo	Normopeso/YoYo
Evaluación Positiva	Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/Sobrepeso	Normopeso/Sobrepeso



## **ANEXO 2:**

### **ANÁLISIS PORMENORIZADO DE LAS DIFERENCIAS ENCONTRADAS ENTRE LOS DISTINTOS GRUPOS**

## **ANÁLISIS RESUMEN PORMENORIZADO DE LAS DIFERENCIAS ENCONTRADAS ENTRE LOS DISTINTOS GRUPOS**

### **NORMOPESO y YOYO**

Se han encontrado diferencias significativas en las siguientes estructuras cognitivo emocionales entre el grupo Normopeso y YoYo:

- ***E2 - Ajuste ( $t = 0,006$ ,  $U = 0,008$ )***

El Ajuste es la disposición mental a ver la realidad de forma positiva y sin exageraciones, conectando con los problemas, encajando contrariedades y actuando de modo preciso y controlado, sin basarse en atribuciones externas ante los éxitos o fracasos, reaccionando mentalmente de manera positiva, realista, ponderada, abierta, tolerante, operativa y autorresponsable.

Una puntuación alta es indicativa de realismo productivo, y una puntuación baja de hipersubjetivismo interferente.

En este encuadre focal, los datos obtenidos indican que **el grupo Normopeso (M = 70,00) tiene mayores recursos que el grupo YoYo (M = 51,36) para encajar la realidad de una manera objetiva, positiva y eficaz.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Medio, y Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés BAJO (M = 71,51) supone mayor Ajuste a la realidad que los niveles MEDIO (M = 52,50) y ELEVADO (M = 36,67).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos e Intermedios, Escasos y Óptimos, e Intermedios y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos INTERMEDIOS (M = 59,57) y ÓPTIMOS (M = 76,67) suponen un mayor Ajuste a la realidad que los niveles ESCASOS (M = 37,65).**

- **D3 – Discordancia ( $t = 0,023$ ,  $U = 0,028$ )**

La Discordancia es la dimensión que nos explica la manera de apoyar nuestros juicios cuando aparecen contrariedades. Puede hacerse en las demandas subjetivas del sujeto, o bien en los requerimientos de la realidad.

En esta dimensión, una puntuación más alta indicaría una tendencia a imponer los propios deseos, no aceptando la realidad tal cual es y generando distorsiones e insatisfacciones.

Los datos obtenidos indican que **el grupo Normopeso (M = 43,56) tiene mayor capacidad para aceptar la realidad tal y como es, implicándose en lo que se puede mejorar, frente al grupo YoYo (M = 58,79)** que estaría más centrado en sus propios deseos sin aceptar la realidad, generando así un mayor grado de frustración.

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Medio, y Bajo y Elevado, que nos indicarían que unos **niveles de estrés MEDIO (M = 62,50) y ELEVADO (M = 68,11)** suponen mayor grado de Discordancia que el nivel **BAJO (M = 41,14)**.

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos e Intermedios, Escasos y Óptimos, e Intermedios y Óptimos, que nos indicarían que un nivel de **Recursos Psicológicos ESCASOS (M = 74,47)**, ocasionan un mayor grado de Discordancia que los niveles **INTERMEDIOS (M = 49,97) y ÓPTIMOS (M = 35,30)**.

- **D4 – Evitación ( $t = 0,002$ ,  $U = 0,003$ )**

La Evitación es la dimensión que nos explica la manera de conectar con la realidad. Se puede hacer afrontándola o escapando de ella.

Una puntuación alta indicaría una tendencia a huir de los problemas, quitándoles valor, desconectando las emociones, borrando de la mente lo incómodo, refugiándose en sí mismo, imaginando dificultades o dándose razones para no actuar.

Los datos obtenidos indican que **el grupo Normopeso (M = 39,95) tiene mayor tendencia que el grupo YoYo (M = 61,00) a conectar con los problemas, a afrontarlos directamente, con el pensamiento, las emociones y la acción, sin mecanismos de escape.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés ELEVADO (M = 62,56) supone mayor grado de Evitación que un nivel BAJO (M = 44,29).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, e Intermedios y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ÓPTIMOS (M = 37,67), suponen un menor grado de Evitación que los niveles ESCASOS (M = 66,88) e INTERMEDIOS (M = 53,60).**

- **D7 – Operatividad ( $t = 0,025$ ,  $U = 0,029$ )**

La Operatividad es la dimensión que nos explica cómo nos aplicamos mentalmente a una tarea.

Una puntuación baja nos indicaría la tendencia a improvisar, a imaginar esfuerzos o a dar por supuesto aspectos no resueltos de una situación.

Los datos obtenidos indican que **el grupo Normopeso (M = 67,23) tiene mayor tendencia que el grupo YoYo (M = 52,00) a esforzarse, a planificar lo que se va a hacer, a ser más precisos y a supervisar lo que han hecho.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, y Medio y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés BAJO (M = 69,73) supone mayor Operatividad que los niveles MEDIO (M = 60,00) y ELEVADO (M = 38,33).**

- **M1 – Implicación Directa ( $U = 0,038$ )**

La Implicación Directa es la estrategia cognitivo emocional, dentro de la dimensión “Implicación Vital”, que consiste en la decisión de introducirse en la realidad al primer impulso, lo que acaba interfiriendo en la realización de la tarea. Las emociones, vivencias e impulsos sobrepasan el control cognitivo previo.

El formato lingüístico de esta estrategia cognitivo emocional sería “¡Adelante! ¡Pase lo que pase! ¡Es lo que siento! ¡Me importa poco!... Me meto en las situaciones sin haberlas reflexionado o analizado. Simplemente, me meto y las vivo”.

Los datos obtenidos indican que **el grupo YoYo (M = 60,25) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 52,77) a implicarse de manera impulsiva en la realidad, guiados más por las emociones e impulsos que interfieren en el rendimiento de lo que se proponen hacer.**

- **M2 – Hiperanálisis ( $t = 0,023$ ,  $U = 0,039$ )**

El Hiperanálisis es la estrategia cognitivo emocional que consiste en adoptar una postura de análisis intensa y continua, hipercrítica, suspicaz y desestructurante de la realidad, concluyendo fácilmente en el absurdo y la descontextualización. Resuelven los problemas pensando, pero más bien se complican pues los pensamientos no son funcionales sino defensivos, creando interferencias, bloqueos y falta de fluidez.

El formato lingüístico es “Mira... ¡qué absurdo!... Tiendo a analizarlo todo, a buscar explicaciones y ser crítico con lo que ocurre”.

Los datos obtenidos indican que **el grupo YoYo (M = 73,39) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 58,36) a realizar análisis excesivamente críticos, a racionalizar suspicazmente, y a llegar a considerar absurdas ciertas situaciones, que les llevan a provocar interferencias o bloqueos en las tareas que están realizando.**

- **M4 – Afrontamiento Borroso ( $t = 0,023$ ,  $U = 0,020$ )**

El Afrontamiento Borroso es la estrategia cognitivo emocional que tiende a suscitar incertidumbre, confusión e indecisión a causa de las múltiples ideas, ocurrencias, dudas, divagaciones y rectificaciones al afrontar un problema. De

esta forma, se pospone lo que se tiene que hacer, o se abandona, incrementándose el desorden y la decepción interior. Falta de autocontrol y disciplina mental.

El formato lingüístico es "Sí, no, puede ser.. quizás, no sé... Me genero muchas dudas, se me ocurren muchas ideas y no sé por cuál decidirme".

Los datos obtenidos indican que **el grupo YoYo (M = 60,93) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 42,95) a generar múltiples ideas inoperantes sobre un mismo tema, abandonar lo que estaban haciendo y sentirse frustrados por ello.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés ELEVADO (M = 72,50) supone mayor grado de Afrontamiento Borroso que un nivel BAJO (M = 42,65).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, e Intermedios y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ÓPTIMOS (M = 35,83), suponen un menor grado de Afrontamiento Borroso que los niveles ESCASOS (M = 69,18) e INTERMEDIOS (M = 55,97)**

- **M8 – Inflación Decepción ( $t = 0,001$ ,  $U = 0,001$ )**

La Inflación Decepción es una estrategia cognitivo emocional que consiste en imaginar de forma exagerada o ilusa lo que va a ocurrir y luego, cuando ocurre, se vive el desencanto y la decepción.

El formato lingüístico es "Seré... será.... Llegaré a ser.. Conseguiré.. Va a ser maravilloso.... Espero cosas extraordinarias. Luego no es así, y me decepciono".

Los datos obtenidos indican que **el grupo YoYo (M = 67,68) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 43,92) a generar expectativas**

**exageradas o ilusas respecto a un resultado** que, cuando no ocurre como habían imaginado, genera en ellos **decepción, sufrimiento, depresión, apatía, agresividad e inoperancia.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés ELEVADO (M = 69,78) supone mayor grado de Inflación Decepción que un nivel BAJO (M = 47,49).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, y Escasos e Intermedios, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ESCASOS (M = 69,76) suponen un mayor grado de Inflación Decepción que los niveles INTERMEDIOS (M = 50,30) y ÓPTIMOS (M = 49,73)**

- **M13 – Reclusión ( $t = 0,015$ ,  $U = 0,017$ )**

La Reclusión es la estrategia cognitivo emocional que consiste en desconectarse de la realidad frustrante y encerrarse en sí mismo. Incapacidad para buscar posibles salidas a situaciones desagradables. Produce inoperancia, autocompasión y malestar.

El formato lingüístico es “.. No quiero saber nada de nada... Me alejo... ¡Estoy harto!... Cuando me encuentro ante un fracaso o algo que me afecta, procuro desconectarme de todo y encerrarme en mi mismo”

Los datos obtenidos indican que **el grupo YoYo (M = 61,64) tiene una mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 44,03) a bloquearse ante un fracaso**, sin ser capaces de generar alternativas de solución, lo que les lleva a encerrarse en sí mismos y autocompadecerse.

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, que nos indicarían que



**un nivel de estrés ELEVADO (M = 68,50) supone mayor grado de Reclusión que un nivel BAJO (M = 44,31).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, y Escasos e Intermedios, que nos indicarían que un nivel de Recursos Psicológicos ESCASOS (M = 71,53) supone un mayor grado de Reclusión que los niveles INTERMEDIOS (M = 51,27) y ÓPTIMOS (M = 42,27)

**- M14 – Oblicuidad Cognitiva ( $t = 0,001$ )**

La Oblicuidad Cognitiva es la estrategia cognitivo emocional consistente en desviar la atención, olvidar, provocar reacciones emocionales opuestas o fantasías defensivas, al encontrarse ante algo que le afecta negativamente. Genera falta de operatividad, ineficacia y bajo rendimiento. Produce acumulación de problemas y comportamientos evasivos, como son las conductas adictivas.

El formato lingüístico es “¡Ni caso!... ¡Mejor olvidar!... ¡Ya veremos!... No entiendo... Cuando me encuentro con algo que me afecta, procuro no atender, no darle vueltas, no darle importancia”

Los datos obtenidos indican que **el grupo YoYo (M = 60,93) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 38,21) a no afrontar las situaciones que les afectan negativamente, acumulando tensión y problemas, y a generar fantasías defensivas que les impiden resolver eficazmente las situaciones adversas.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Medio, y Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés BAJO (M = 41,55) supone menor Oblicuidad Cognitiva que los niveles MEDIO (M = 66,13) y ELEVADO (M = 62,61).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ESCASOS (M = 59,82) suponen un mayor grado de Oblicuidad Cognitiva que los niveles ÓPTIMOS (M = 40,03)**

- ***M17 – Atribución a la Falta de Esfuerzo ( $t = 0,043$ )***

La Atribución a la Falta de Esfuerzo es la estrategias cognitivo emocional que consiste en atribuir los fracasos a la falta de esfuerzo o dedicación. Se asocia con la disposición a planificar mal las tareas y, especialmente, el tiempo. **Esta estrategia asociada a M4 Afrontamiento Borroso, M8 Inflación Decepción y M14 Oblicuidad Cognitiva, entre otros, predice bajo rendimiento en la tarea.**

El formato lingüístico es “Si fracaso o me salen las cosas mal, suelo pensar que es debido a mi falta de esfuerzo o a no haber trabajado más”.

Los datos obtenidos indican que **el grupo YoYo (M = 58,11) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 43,87) a atribuir sus fracasos a la falta de empeño puesto en la tarea.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, y Medio y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés BAJO (M = 41,20) supone menor Atribución a la Falta de Esfuerzo que los niveles MEDIO (M = 47,50) y ELEVADO (M = 75,94).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ESCASOS (M = 62,88) suponen un mayor grado de Atribución a la falta de Esfuerzo que los niveles ÓPTIMOS (M = 42,30)**

- ***M29 – Evaluación Positiva ( $t = 0,022$ ,  $U = 0,027$ )***

La Evaluación Positiva es la estrategia cognitivo emocional que consiste en focalizar la atención, el análisis o los recuerdos a aspectos positivos de la realidad externa e interna, subrayándolos e intensificándolos, a la vez que se atenúan los aspectos negativos.

El formato lingüístico es “¡Qué bien! Para mí todo está bien... Me quedo con lo bueno... tiendo a fijarme en todo lo bueno que hago o me encuentro, a pesar de que haya fallos o inconvenientes”

A pesar de lo positivo, hay que vigilar si se trata de un optimismo ingenuo y no eficiente, especialmente cuando va acompañado de estrategias como M8 Inflación Decepción y/o M14 Oblicuidad Cognitiva.

Las datos obtenidos indican que **el grupo YoYo (M = 75,46) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 58,54) a valorar la realidad con un optimismo ingenuo que les hace percibir una autoconfianza que no toma en consideración algunos aspectos negativos de la realidad que puedan afectarles.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés ELEVADO (M = 53,17) supone menor grado de Evaluación Positiva que un nivel BAJO (M = 44,31).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos e Intermedio, Escasos y Óptimos, e Intermedio y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ESCASOS (M = 46,35) suponen una menor capacidad para realizar una Evaluación Positiva que los niveles INTERMEDIO (M = 66,50) y ( ÓPTIMOS (M = 80,63)**

## **NORMOPESO y SOBREPESO**

Se han encontrado diferencias significativas en las siguientes estructuras cognitivo emocionales entre el grupo Normopeso y Sobrepeso:

- **D4 – Evitación ( $t = 0,028$ ,  $U = 0,030$ )**

La Evitación es la dimensión que nos explica la manera de conectar con la realidad. Se puede hacer afrontándola o escapando de ella.

Una puntuación alta indicaría una tendencia a huir de los problemas, quitándoles valor, desconectando las emociones, borrando de la mente lo incómodo, refugiándose en sí mismo, imaginando dificultades o dándose razones para no actuar.

Los datos obtenidos indican que **el grupo Sobrepeso ( $M = 60,90$ ) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso ( $M = 39,95$ ) a activar estrategias de evitación que le impiden actuar frente a los problemas y darles una solución eficaz.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés ELEVADO ( $M = 62,56$ ) supone mayor grado de Evitación que un nivel BAJO ( $M = 44,29$ ).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, e Intermedios y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ÓPTIMOS ( $M = 37,67$ ), suponen un menor grado de Evitación que los niveles ESCASOS ( $M = 66,88$ ) e INTERMEDIOS ( $M = 53,60$ ).**

- **M11 – Anticipación Devaluativa ( $t = 0,026$ ,  $U = 0,009$ )**

La Anticipación Devaluativa es la estrategia cognitivo emocional que consiste en devaluar lo que va a suceder o lo que se quiere obtener, procurando no mantener ni esperanzas ni entusiasmo que posteriormente pueda dar lugar a desencanto, sirviendo de escudo protector ante un futuro dolor. Esta estrategia asociada, entre

otros, a M12 Disociación Emocional, supone pesimismo y desvitalización, inoperancia, bajo rendimiento, depresión y falta de tolerancia al estrés.

El formato lingüístico es “Total... ¿para qué?”.

Los datos obtenidos indican que **el grupo Sobrepeso (M = 65,70) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 36,79) a elaborar ideaciones pesimistas y devaluativas que inciden en la falta de consecución de los objetivos que se proponen.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés ELEVADO (M = 64,78) supone una mayor capacidad para realizar una Anticipación Devaluativa que el nivel BAJO (M = 37,31).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, e Intermedios y Óptimos, que nos indicarían que cuando **el nivel de Recursos Psicológicos es ESCASO (M = 59,82) o INTERMEDIO (M = 51,60) se da un mayor grado de Anticipación Devaluativa que cuando los niveles ÓPTIMOS (M = 30,47)**

- **M12 – Disociación Emocional ( $t = 0,050$ ,  $U = 0,047$ )**

La Disociación Emocional es la estrategias cognitivo emocional que consiste en desconectar los sentimientos molestos o que puedan crear complicación, viendo las cosas de manera fría y distante, sin apasionamiento. Se evita sufrir, aunque se crean otros problemas. Esta estrategia asociada a M11 Anticipación Devaluativa, y M14 Oblicuidad Cognitiva, predice empobrecimiento emocional, apatía o incluso depresión, bajo rendimiento, ansiedad, y explosiones emocionales.

El formato lingüístico es “Tiendo a ser espectador, a no implicarme, a ver las cosas de manera fría y distante, sin grandes emociones”.

Los datos obtenidos indican que **el grupo Sobrepeso (M = 62,90) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 42,54) a disociar sus emociones para evitar sufrir.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, e Intermedio y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ESCASOS (M = 65,06) e INTERMEDIOS (M = 52,67) suponen un mayor grado de Disociación Emocional que los niveles ÓPTIMOS (M = 38,37)**

- **M14 – Oblicuidad Cognitiva ( $t = 0,034$ ,  $U = 0,041$ )**

La Oblicuidad Cognitiva es la estrategia cognitivo emocional consistente en desviar la atención, olvidar, provocar reacciones emocionales opuestas o fantasías defensivas, al encontrarse ante algo que le afecta negativamente. Genera falta de operatividad, ineficacia y bajo rendimiento. Produce acumulación de problemas y comportamientos evasivos, como son las conductas adictivas.

El formato lingüístico es “¡Ni caso!... ¡Mejor olvidar!... ¡Ya veremos!... No entiendo... Cuando me encuentro con algo que me afecta, procuro no atender, no darle vueltas, no darle importancia”

Los datos obtenidos indican que **el grupo Sobrepeso (M = 57,90) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 38,21) a no afrontar las situaciones que les afectan negativamente, acumulando tensión y problemas, y a generar fantasías defensivas que les impiden resolver eficazmente las situaciones adversas.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Medio, y Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés BAJO (M = 41,55) supone menor Oblicuidad Cognitiva que los niveles MEDIO (M = 66,13) y ELEVADO (M = 62,61).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ESCASOS (M = 59,82) suponen un mayor grado de Oblicuidad Cognitiva que los niveles ÓPTIMOS (M = 40,03)**

- ***M27 – Control Emocional Anticipatorio ( $t = 0,010$ )***

El Control Emocional Anticipatorio es la estrategia cognitivo emocional que consiste en prever las propias emociones y el modo de encauzarlas adecuadamente, imaginando posibles situaciones problemáticas.

El formato lingüístico es “Tranquilo, no pasa nada... Cuando ocurra esto, entonces yo actuaré...”

Las datos obtenidos indican que **el grupo Normopeso (M = 61,13) tiene menor capacidad que el grupo Sobrepeso (M = 79,80) para planificar respuestas emocionales en situaciones por ocurrir.**

**Esta estrategia se ve afectada por la variable SEXO**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Hombres y Mujeres, que nos indicarían que **los HOMBRES (M = 74,47) tienen mayor capacidad para el Control Emocional Anticipatorio que las MUJERES (M = 55,24)**, lo que en este caso supondría para los hombres una estrategia de Sobrepeso, pues les expone a una mayor vulnerabilidad emocional y, para las mujeres, por su menor nivel, de Normopeso.

- ***M29 – Evaluación Positiva ( $t = 0,039$ ,  $U = 0,036$ )***

La Evaluación Positiva es la estrategia cognitivo emocional que consiste en focalizar la atención, el análisis o los recuerdos a aspectos positivos de la realidad externa e interna, subrayándolos e intensificándolos, a la vez que se atenúan los aspectos negativos.

El formato lingüístico es “¡Qué bien! Para mí todo está bien... Me quedo con lo bueno... tiendo a fijarme en todo lo bueno que hago o me encuentro, a pesar de que haya fallos o inconvenientes”

A pesar de lo positivo, hay que vigilar si se trata de un optimismo ingenuo y no eficiente, especialmente cuando va acompañado de estrategias como M8 Inflación Decepción y/o M14 Oblicuidad Cognitiva.

Las datos obtenidos indican que **el grupo Sobrepeso (M = 80,60) tiene mayor tendencia que el grupo Normopeso (M = 58,54) a valorar la realidad con un optimismo ingenuo que les hace percibir una autoconfianza que no toma en consideración algunos aspectos negativos de la realidad que puedan afectarles.**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés ELEVADO (M = 53,17) supone menor grado de Evaluación Positiva u optimismo ingenuo que un nivel BAJO (M = 44,31).**

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de RECURSOS PSICOLÓGICOS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Escasos e Intermedio, Escasos y Óptimos, e Intermedio y Óptimos, que nos indicarían que **un nivel de Recursos Psicológicos ESCASOS (M = 46,35) suponen una menor capacidad para realizar una Evaluación Positiva que los niveles INTERMEDIO (M = 66,50) y ( ÓPTIMOS (M = 80,63)**

### **YOYO y SOBREPESO**

Se han encontrado diferencias significativas en las siguientes estructuras cognitivo emocionales entre el grupo Normopeso y Sobrepeso:

- **D9 – Optimización Preparatoria ( $t = 0,013$ )**

La Optimización Preparatoria es la dimensión que nos explica la capacidad para optimizar lo que va a venir.



Una puntuación alta indicaría una tendencia a construir hacia delante, cargándose de razones y previendo las propias reacciones emocionales.

Los datos obtenidos indican que **el grupo Sobrepeso (M = 78,80) tiene mayor capacidad que el grupo YoYo (M = 56,64) para optimizar lo que va a venir y preparar una respuesta emocional adecuada.**

**Esta estrategia se ve afectada por la variable SEXO**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Hombres y Mujeres, que nos indicarían que **los HOMBRES (M = 76,00) tienen mayor capacidad para optimizar la gestión de sus emociones que las MUJERES (M = 59,38)**, lo que en este caso supondría para los hombres una estrategia de Sobrepeso, que en este caso les evita las sobreingestas por descontrol emocional. Para las mujeres, supondría una mayor probabilidad de entrar en la categoría YoYo, debido a la falta de capacidad para una previsión en la gestión emocional.

- **M16 – Precisión y Supervisión (U = 0,027)**

La Precisión y Supervisión es la estrategia cognitivo emocional que consiste en disponer la mente para ser cuidadoso y revisar lo que se está haciendo o lo que se ha hecho, dando muestras de firmeza y persistencia. Lo contrario es dar las cosas por supuestas o dominadas, no calcular el tiempo, dudar, vacilar, empezar con algo y dejar lo que se ha empezado. Se relaciona negativamente con D4 Evitación, M4 Afrontamiento Borroso, M8 Inflación Decepción, y M17 Atribución a la Falta de Esfuerzo.

El formato lingüístico es “¡Cuidado!... ¡No hay que fiarse!... ¡Hay que atar!...”.

Los datos obtenidos indican que **el grupo Sobrepeso (M = 74,00) tiene mayor capacidad que el grupo YoYo (M = 54,68) para supervisar y consolidar una tarea, y sentirse más satisfechos.** Pero, en ambos casos no resulta una estrategia eficaz, pues en el caso del grupo Sobrepeso, está relacionado con D4 Evitación y

M11 Anticipación Devaluativa, y en el grupo YoYo, está relacionado con M4 Afrontamiento Borroso y M8 Inflación Decepción, que acaban interfiriendo en el éxito de la tarea en ambos casos.

**Esta estrategia se ve afectada por los niveles de ESTRÉS**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Bajo y Elevado, que nos indicarían que **un nivel de estrés BAJO ( $M = 67,96$ ) supone una mayor capacidad para supervisar la conducta que el nivel ELEVADO ( $M = 51,72$ ).**

- ***M27 – Control Emocional Anticipatorio ( $t = 0,010$ )***

El Control Emocional Anticipatorio es la estrategia cognitivo emocional que consiste en prever las propias emociones y el modo de encauzarlas adecuadamente, imaginando posibles situaciones problemáticas.

El formato lingüístico es “Tranquilo, no pasa nada... Cuando ocurra esto, entonces yo actuaré...”

Las datos obtenidos indican que el grupo Yoyo ( $M = 51,32$ ) tiene menor capacidad que el grupo Sobrepeso ( $M = 79,80$ ) para planificar respuestas emocionales en situaciones por ocurrir.

**Esta estrategia se ve afectada por la variable SEXO**, existiendo diferencias significativas entre los niveles Hombres y Mujeres, que nos indicarían que **los HOMBRES ( $M = 74,47$ ) tienen mayor capacidad para el Control Emocional Anticipatorio que las MUJERES ( $M = 55,24$ ), lo que en este caso supondría para los hombres una estrategia de Sobrepeso, pues les permite anticipar mejor sus emociones y, para las mujeres, dada la menor capacidad para preverlas, tipo YoYo, oscilando entre unas y otras.**

Entre el grupo YoYo y Sobrepeso no hay diferencias debidas al estrés, pero es evidente que ambos están afectados por el mismo.





### **ANEXO 3:**

## **TESTS Y MATERIALES UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN**



## **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

### **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Código de Identificación:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Género:** \_\_\_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_



**Altura (en cm):** \_\_\_\_\_

**Peso (en kg):** \_\_\_\_\_

**Por favor, responde a las siguientes preguntas:**

**1.- ¿Ha variado tu peso en más (o menos) de 5 kg en los últimos seis meses?**

**SI/NO**

**2.- ¿Ha variado tu peso en más (o menos) de 5 kg en el último año?**

**SI/NO**

**3.- ¿Cuántas veces has empezado una dieta en los últimos seis meses?**

\_\_\_\_\_

**4.- Otras observaciones:**

**Gracias por tu colaboración**

**Instrucciones para administrar los tests**



### **Instrucciones a tener en cuenta para pasar los Tests**

1.- En la parte superior izquierda de la primera página, Datos Biográficos, se escribirá una **CLAVE**, que consistirá en la fecha de nacimiento de la persona y las tres últimas cifras de su teléfono móvil, separando cada dato con una barra, de esta manera: dos cifras (día)/dos cifras (mes)/cuatro cifras (años)/ tres cifras (nº móvil)

Ej: 06/03/1973/520

El objetivo es que los sujetos puedan tener una identificación anónima, y contesten con sinceridad a todos los ítems. Podrán dar sus nombres y apellidos de forma voluntaria y opcional.

2.- En la segunda hoja de los datos biográficos, contestar solamente a los que están resaltados con el rotulador de color (son tres preguntas).

3.- Como los datos biográficos se han puesto en estas hojas, no es necesario rellenar en CADA test el nombre, etc.

4.- ES IMPORTANTE QUE, una vez finalizado, SE METAN TODOS LOS TESTS EN EL SOBRE y se cierre.

5.- Los tests se contestan marcando en las mismas hojas que se les ha entregado, excepto el BSQA (ver punto 7)

6.- Para el segundo test, el **EDI-3**, es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- se trata de hojas de calco, por lo que habrá que apretar bien al marcar, para que pase a la hoja de copia;
- solamente hay que contestar a la primera hoja (Partes A y B); la que viene en la parte de atrás la relleno yo;
- como se trata de hojas de copia, TENER CUIDADO con que no se rellenen los otros tests encima, pues pueden marcarse las hojas de respuesta.

7.- Para el quinto test, el **BSQ**, hay una hoja de respuestas (la tercera) que es donde tienen que marcar la opción que elijan;

8.- Os agradecería que, si teneis constancia y claridad en que una persona es del grupo obesos (tienen sobrepeso pero no están siempre a dieta), o del grupo yo-yo (están a dieta con mucha frecuencia, y están obsesionados con bajar de peso sin conseguirlo definitivamente, subiendo o bajando unos kilos arriba y abajo), o del grupo normal (están en su peso, pueden controlar su ingesta para no engordar, pero dentro de un margen de normalidad), me pongáis vosotros, en cada sobre o en la primera hoja de los datos biográficos, las letras:

- O (para obesos)
- Y (para yo-yo)
- N (para normopeso)

¡MUCHISIMAS GRACIAS!

**Test Moldes**

**(TEA Ediciones)**

**Autor: P. Hernández-Guanir**

**Copyright © 2010 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España**

**(No se incluye el original del Test  
por no disponerse de los derechos de reproducción  
de la Editorial TEA)**

**Test EDI-3 RF**  
**(TEA Ediciones)**  
**Autor: D.M. Garner**



**Copyright de la adaptación española © 2010 by TEA Ediciones, S.A.,**

**Madrid, España**

**(No se incluye el original del Test  
por no disponerse de los derechos de reproducción  
de la Editorial TEA)**

**Test BSQ**

## **Body Shape Questionnaire**



INSTRUCCIONES: Desearíamos saber cómo te has sentido respecto a tu aspecto durante las **ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS**. Lee, por favor, cada una de las afirmaciones que siguen y señala la casilla que mejor se relacione contigo en **LA HOJA DE RESPUESTA**. Contesta por favor a **TODAS** las preguntas.

Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Normalmente	Siempre
-------	----------	---------	----------------	-------------	---------

1. ¿El aburrimiento ha hecho que te preocupes más por tu silueta?
2. ¿Has estado tan preocupada/o por tu silueta como para pensar que has de hacer dieta?
3. ¿Has pensado que tus caderas, nalgas o muslos son demasiado grandes respecto a tu cuerpo?
4. ¿Has estado con miedo a volverte gorda/o o a engordar aún más?
5. ¿Has estado preocupada/o porque tu cuerpo no es suficientemente firme?

6. ¿Sentirte llena/o (p.ej. después de una comida abundante) te ha hecho sentirte gorda/o?
7. ¿Te has sentido tan mal por tu figura como para llorar por ello?
8. ¿Evitas comer porque las carnes te bambolean?
9. ¿Estar con chicas/chicos delgadas/os te ha hecho tomar mayor conciencia de tu silueta?
10. ¿Te preocupa observar la forma de tus muslos cuando estás sentada/o en una silla?
11. ¿Te hace sentir llena/o el comer incluso pequeñas cantidades de comida?
12. ¿Te has fijado en la silueta de otras chicas/os y al compararla con la tuya el balance ha sido negativo?
13. ¿Pensar en tu silueta ha interferido en tu capacidad de concentración? (p.ej. mirando la televisión, leer, manteniendo una conversación)
14. ¿Desnudarte (p. ej. para bañarte o en la ducha) te hace sentir gorda/o?
15. ¿Has evitado llevar ropas que te hagan ser especialmente consciente de tu silueta?
16. ¿Te has imaginado sacando lonchas de carne de tu cuerpo?
17. ¿Te has sentido gorda al comer dulces, pasteles u otras comidas con un alto contenido en calorías?
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (p. ej. fiestas) porque te sentías mal con tu cuerpo?
19. ¿Te has sentido excesivamente grande y redonda/o de formas?
20. ¿Te has sentido avergonzada/o de tu cuerpo?
21. ¿Las preocupaciones acerca de tu silueta te han hecho empezar una dieta para adelgazar?
22. ¿Te has sentido más contenta/o con tu figura cuando tu estómago estaba vacío? (p. ej. por la mañana)
23. ¿Has pensado que tienes la silueta que tienes por una falta de control?
24. ¿Te preocupa que otra gente vea que tienes celulitis en el abdomen o en las caderas?

25. ¿Has pensado que no es justo que otras personas sean más delgadas que tú?
26. ¿Has vomitado para conseguir sentirte más delgada/o?
27. Estando con otra gente ¿te preocupa ocupar demasiado espacio? (p.ej. al sentarte en un sofá o en el asiento del autobús)
28. ¿Te has preocupado que tus carnes tengan surcos?
29. Ver tu imagen (p. ej. en un espejo o en el escaparate de una tienda), ¿Te ha hecho sentir mal respecto a tu figura?
30. ¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para comprobar la grasa que tenías?
31. ¿Has evitado situaciones en que la gente pudiera ver tu cuerpo? (p . ej. cambiarte de ropa en lugar público o ir a la piscina)
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada/o?
33. ¿Ha sido especialmente consciente de tu silueta estando con otra gente?
34. Las preocupaciones acerca de tu silueta ¿Te han hecho pensar que debes hacer ejercicio?

**Test BSI**







Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

A continuación encontrarás una lista de problemas y quejas que la gente tiene en ocasiones. Por favor, lee detenidamente cada uno de ellos y señala la opción que mejor describa **LA CANTIDAD DE MALESTAR QUE CADA PROBLEMA TE HA CAUSADO, DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS INCLUYENDO EL DÍA DE HOY.**

Para responder marca la casilla correspondiente que hay al lado de cada frase. Elige sólo una respuesta para cada ítem y no dejes ninguno sin contestar. Si después de responder cambias de opinión, borra completamente tu primera elección antes de escribir la nueva.

	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
1. Nerviosismo o agitación interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desmayos o mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La idea que alguien puede controlar tus pensamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentir que los demás son culpables de la mayoría de tus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Problemas para recordar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sentirse fácilmente molesto/a o irritado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dolores en el corazón o en el pecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensamientos de poner fin a tu vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sentir que no se puede confiar en la mayoría de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Poco apetito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Asustarse repentinamente sin razón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Arranques de genio que no puedes controlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentirse solo/a, incluso cuando estás con gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Traducción y adaptación por N. Pereda (2003). Departament de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. Versión española. *Brief Symptom Inventory*, L.R. Derogatis (1993). **EDICIÓN EXPERIMENTAL PARA INVESTIGACIÓN.**





	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
15. Sentirse bloqueado/a para terminar las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sentirse solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentirse triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentir desinterés por las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentirse temeroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tus sentimientos son heridos con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sentir que la gente no es amistosa o que les desagrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sentirse inferior a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Náuseas o trastornos de estómago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sentirse observado/a o que hablan de ti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Dificultad para conciliar el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tener que comprobar y volver a comprobar lo que haces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Dificultad para tomar decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sentir miedo a viajar en autobuses, metros o trenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Problemas para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Períodos de calor o frío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que te asustan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Quedarse con la mente en blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Adormecimientos u hormigueo en partes de tu cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. La idea de que deberías ser castigado/a por tus pecados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Sentirse desesperanzado/a sobre el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Problemas para concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Sentir debilidad en partes de tu cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Sentirse tenso/a o nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
39. Pensamientos sobre la muerte o sobre morir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Tener impulsos de golpear, herir o dañar a alguien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Tener impulsos de romper o destrozar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Sentirse muy cohibido/a con los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Sentirse inquieto/a en multitudes, por ejemplo de compras o viendo una película	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Sentir que nunca estás cercano/a a otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Momentos de terror o pánico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Meterse frecuentemente en discusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Sentirse nervioso/a cuando te dejan solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Los demás no valoran adecuadamente tus logros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Sentirte tan inquieto que no puedes permanecer sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Sentimientos de inutilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Sentir que la gente se aprovechará de ti si les dejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Sentimientos de culpa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. La idea de que algo funciona mal en tu mente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### **Test CEPER-III**





### CUESTIONARIO EXPLORATORIO DE PERSONALIDAD-III (CEPER-III)

(Caballo, Guillén, Salazar e Irurtia, 2011)

Responde señalando con una **X** en la casilla correspondiente el grado en que cada uno de los comportamientos, pensamientos o sentimientos incluidos en el cuestionario son característicos o propios de tí, siguiendo la siguiente puntuación:

- 1 = *Nada* característico de mí
- 2 = *Muy poco* característico de mí
- 3 = *Poco* característico de mí
- 4 = *Moderadamente* característico de mí
- 5 = *Bastante* característico de mí
- 6 = *Muy* característico de mí
- 7 = *Totalmente* característico de mí

La información del cuestionario es *absolutamente confidencial* y sólo se utilizará con fines de investigación.

1. Creo que hay personas que intentan aprovecharse de mis ideas o de lo que hago para su propio beneficio.	1	2	3	4	5	6	7
2. No me atraen las fiestas ni las reuniones sociales.	1	2	3	4	5	6	7
3. Con frecuencia tengo pensamientos extraños de los que me gustaría poder librarme.	1	2	3	4	5	6	7
4. Cuando quiero algo intento conseguirlo como sea, sin importar si alguien sale perjudicado.	1	2	3	4	5	6	7
5. A veces tengo explosiones de ira o de cólera que no puedo controlar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando estoy en reuniones sociales me gusta llamar la atención, que la gente se fije en mí.	1	2	3	4	5	6	7
7. Considero que mi inteligencia es superior a la de la mayoría.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona tímida que habitualmente le cuesta establecer relaciones con los demás.	1	2	3	4	5	6	7
9. Me encuentro cómodo/a cuando los demás toman decisiones importantes por mí.	1	2	3	4	5	6	7
10. Lo más importante para mí es seguir un procedimiento y un orden estricto a la hora de hacer las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
11. Con frecuencia estoy irritado/a y de mal humor.	1	2	3	4	5	6	7
12. Al final siempre termino relacionándome con amigos/as que me tratan mal.	1	2	3	4	5	6	7
13. Me paso la vida preocupándome por una u otra cosa.	1	2	3	4	5	6	7
14. A veces digo cosas crueles a los demás para hacerles sufrir o que se sientan mal.	1	2	3	4	5	6	7
15. Cuando alguien me critica por cometer un error, rápidamente le señalo los suyos.	1	2	3	4	5	6	7
16. Hay pocas cosas en la vida que me hacen disfrutar.	1	2	3	4	5	6	7
17. Cuando estoy solo/a siento, a veces, la presencia de alguien o de algo que no puedo ver.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me gusta hacer cosas que nadie se atreve a hacer, aunque ponga en peligro mi seguridad.	1	2	3	4	5	6	7
19. Algunas veces me he causado daño o me he herido intencionadamente.	1	2	3	4	5	6	7
20. Cuando una reunión social se está poniendo aburrida suelo ser yo quien la anime.	1	2	3	4	5	6	7





21. Cualquier director de una empresa de mi especialidad desearía tenerme en ella.	1	2	3	4	5	6	7
22. Cuando empiezo una relación sentimental soy muy cauteloso/a por temor a pasar vergüenza o hacer el ridículo.	1	2	3	4	5	6	7
23. Muchas veces me siento desamparado/a o desvalido/a cuando estoy solo/a.	1	2	3	4	5	6	7
24. La gente me dice que soy una persona muy responsable y seria.	1	2	3	4	5	6	7
25. La gente me dice que siempre llevo la contraria.	1	2	3	4	5	6	7
26. Cuando logro algo por lo que he luchado, en lugar de sentirme satisfecho/a y aliviado/a, me siento triste o culpable.	1	2	3	4	5	6	7
27. Me descubro en muchas ocasiones pensando que no valgo para nada.	1	2	3	4	5	6	7
28. Cuando alguien está bajo mis órdenes y no las cumple, le castigo con dureza.	1	2	3	4	5	6	7
29. Creo que la gente habla de mí a mis espaldas.	1	2	3	4	5	6	7
30. Prefiero estar con personas que no me pidan muestras de cariño.	1	2	3	4	5	6	7
31. A menudo puedo leer la mente de las personas.	1	2	3	4	5	6	7
32. El peligro me estimula y me anima.	1	2	3	4	5	6	7
33. Mis sentimientos hacia personas importantes en mi vida a veces cambian rápidamente de un extremo a otro (p. ej., de admiración a decepción, de amor a odio).	1	2	3	4	5	6	7
34. Me gusta mucho asistir a fiestas y ser el centro de atención.	1	2	3	4	5	6	7
35. Soy o seré un/a triunfador/a.	1	2	3	4	5	6	7
36. Pienso que me faltan habilidades a la hora de enfrentarme a la mayoría de las situaciones sociales.	1	2	3	4	5	6	7
37. Con frecuencia busco consejo a la hora de tomar decisiones en mi vida cotidiana.	1	2	3	4	5	6	7
38. Considero que siempre hay formas correctas de hacer las cosas y así suelo actuar yo.	1	2	3	4	5	6	7
39. Creo que los superiores se aprovechan siempre de la autoridad que les da su posición para manipular a su antojo a los demás.	1	2	3	4	5	6	7
40. No suelo pasármelo bien en situaciones que se suponen divertidas.	1	2	3	4	5	6	7
41. De siempre he criticado mi forma de pensar y actuar.	1	2	3	4	5	6	7
42. A veces disfruto cuando veo sufrir a los animales o a las personas.	1	2	3	4	5	6	7
43. Me cuido de las personas que son más amistosas de lo que espero.	1	2	3	4	5	6	7
44. La gente suele decir que soy poco cariñoso/a o poco afectivo/a.	1	2	3	4	5	6	7
45. Mis pensamientos pueden ser tan potentes que casi puedo oírlos.	1	2	3	4	5	6	7
46. Con frecuencia me olvido de cumplir con mis compromisos económicos (p. ej., pago del alquiler, cuotas, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
47. Mi estado de ánimo puede cambiar mucho de un día para otro.	1	2	3	4	5	6	7
48. Tengo muchos amigos/as.	1	2	3	4	5	6	7
49. Es importante que los demás admiren lo que hago.	1	2	3	4	5	6	7
50. Me angustia relacionarme con personas desconocidas o poco conocidas por temor a hacer el ridículo o que no les caiga bien.	1	2	3	4	5	6	7





51. Me preocupa estar solo/a, sin la protección de alguien cercano que me ayude.	1	2	3	4	5	6	7
52. Para que las cosas importantes salgan bien tengo que hacerlas yo y no dejarlas a cargo de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
53. La gente con la que me relaciono suele tener más suerte de la que se merece.	1	2	3	4	5	6	7
54. Me cuesta mejorar a nivel personal o profesional aunque suelo ayudar a los demás a que consigan sus objetivos.	1	2	3	4	5	6	7
55. Generalmente tiendo a ver el lado negativo de las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
56. Las personas suelen hacer lo que yo les digo porque si no podrían sufrir consecuencias negativas.	1	2	3	4	5	6	7
57. Me produciría gran malestar que alguien a quien quiero mucho cayera gravemente enfermo.	1	2	3	4	5	6	7
58. Me enfado y siento celos cuando alguna persona del sexo opuesto se acerca a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
59. Prefiero los trabajos en solitario a los trabajos en grupo.	1	2	3	4	5	6	7
60. Siento que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.	1	2	3	4	5	6	7
61. Me gusta experimentar nuevas sensaciones constantemente.	1	2	3	4	5	6	7
62. Cuando me siento mal, suelo hacer cosas que no puedo controlar y de las que luego me arrepiento (p. ej., gastar mucho dinero, atracarme de comida, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
63. Me es muy fácil hacer nuevos amigos.	1	2	3	4	5	6	7
64. Me gustaría que alguien escribiera mi biografía algún día.	1	2	3	4	5	6	7
65. Cuando voy a algún lugar donde no conozco a la gente, me suelo comportar de forma torpe y nerviosa.	1	2	3	4	5	6	7
66. Me resulta muy difícil iniciar nuevos proyectos o hacer las cosas a mi manera porque me siento inseguro/a.	1	2	3	4	5	6	7
67. Las normas y el orden suelen determinar el éxito en un trabajo o un proyecto.	1	2	3	4	5	6	7
68. Mi pareja o familiares cercanos se quejan con frecuencia de que no hago las cosas como a ellos les gustaría.	1	2	3	4	5	6	7
69. A veces me siento confuso/a y molesto/a cuando la gente es amable conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
70. Con frecuencia me siento culpable o con remordimientos.	1	2	3	4	5	6	7
71. Con frecuencia controlo por la fuerza a mi pareja o a las personas que dependen de mí.	1	2	3	4	5	6	7
72. Prefiero ser reservado/a con mis cosas para que nadie las pueda usar en mi contra.	1	2	3	4	5	6	7
73. No me gusta que me feliciten aunque haga las cosas bien.	1	2	3	4	5	6	7
74. A veces la gente comenta que mi forma de vestir es diferente o excéntrica.	1	2	3	4	5	6	7
75. Cuando me enfado puedo ser violento y desagradable, incluso con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
76. A menudo me pregunto quién soy realmente.	1	2	3	4	5	6	7
77. Expreso mis emociones fácil y frecuentemente.	1	2	3	4	5	6	7
78. Suelo ser más capaz que los demás.	1	2	3	4	5	6	7
79. Me gustaría tener más amigos, pero me resulta difícil establecer relaciones con la gente.	1	2	3	4	5	6	7
80. En general, soy una persona agradable y sumisa.	1	2	3	4	5	6	7





81. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado/a en caso de necesidad.	1	2	3	4	5	6	7
82. La gente que suele tener éxito se debe a que es afortunada o a que es deshonesto.	1	2	3	4	5	6	7
83. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.	1	2	3	4	5	6	7
84. Desde niño/a he tenido frecuentemente sentimientos de tristeza.	1	2	3	4	5	6	7
85. De vez en cuando utilizo la violencia física para que quede claro quién manda.	1	2	3	4	5	6	7
86. Muchas veces sospecho que mis amigos/as están en mi contra.	1	2	3	4	5	6	7
87. Hay pocas personas imprescindibles en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
88. Poseo un sexto sentido que no suelen tener las demás personas.	1	2	3	4	5	6	7
89. Me importa mucho más conseguir lo que necesito ahora que lo que pueda suceder en el futuro.	1	2	3	4	5	6	7
90. A veces me siento culpable como si hubiera cometido un delito, aunque no lo he cometido realmente.	1	2	3	4	5	6	7
91. La gente me dice a menudo que cuento las cosas de forma muy exagerada.	1	2	3	4	5	6	7
92. Creo que soy una persona especialmente competente y espero que los demás me presten la atención que merezco.	1	2	3	4	5	6	7
93. Me siento menos interesante y divertido/a que los demás.	1	2	3	4	5	6	7
94. Cuando estoy en un grupo prefiero que sean otros quienes tomen las decisiones importantes.	1	2	3	4	5	6	7
95. La gente piensa que soy demasiado estricto/a con las reglas y las normas.	1	2	3	4	5	6	7
96. Me molestan las personas que piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
97. Suelo elegir como pareja personas que terminan tratándome mal.	1	2	3	4	5	6	7
98. Desde hace mucho tiempo me encuentro triste y desanimado/a.	1	2	3	4	5	6	7
99. He tenido que ser realmente duro/a con algunas personas para mantenerlas a raya.	1	2	3	4	5	6	7
100. Siempre que hay un problema intentan culparme.	1	2	3	4	5	6	7
101. Estoy solo/a la mayor parte del tiempo y lo prefiero así.	1	2	3	4	5	6	7
102. A veces siento como si mi mente se separase de mi cuerpo.	1	2	3	4	5	6	7
103. Aprovecharme de los demás no me produce sentimientos de culpa.	1	2	3	4	5	6	7
104. Me siento desorientado/a, sin objetivos, y no se hacia dónde voy en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
105. Tengo fama de que me gusta coquetear con personas del sexo opuesto.	1	2	3	4	5	6	7
106. Hay mucha gente que me tiene envidia por las cosas que consigo.	1	2	3	4	5	6	7
107. Las situaciones nuevas siempre me producen temor.	1	2	3	4	5	6	7
108. Me preocupa que me dejen solo/a y tenga que cuidar de mí mismo/a.	1	2	3	4	5	6	7
109. Una gran parte de mi tiempo la dedico a trabajar/estudiar, de modo que me queda poco tiempo para actividades de ocio.	1	2	3	4	5	6	7
110. Si no quiero hacer algo, por más que me lo pida el/a profesor/a, el/a jefe/a, mis padres o mi pareja, no lo voy a hacer o lo voy a hacer mal a propósito.	1	2	3	4	5	6	7





111. Cuando alguien se preocupa realmente por mí, pierdo enseguida el interés por esa persona.	1	2	3	4	5	6	7
112. Habitualmente me siento culpable.	1	2	3	4	5	6	7
113. Para conseguir el respeto de los demás tengo que ser duro/a y amenazante.	1	2	3	4	5	6	7
114. Suelo poner a prueba a las personas para saber si puedo confiar en ellas.	1	2	3	4	5	6	7
115. Tengo pocas ganas de hacer amigos/as íntimos/as.	1	2	3	4	5	6	7
116. Suelo tener sensaciones especiales que las demás personas no pueden comprender.	1	2	3	4	5	6	7
117. Suelo hacer las cosas sin pensar en los riesgos para mí o para los demás.	1	2	3	4	5	6	7
118. A veces, cuando las cosas van mal, siento que estoy viviendo un sueño o veo pasar la vida delante de mí como si fuera una película.	1	2	3	4	5	6	7
119. A veces utilizo mi apariencia física para llamar la atención de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
120. La gente piensa que tengo un elevado concepto de mí mismo/a.	1	2	3	4	5	6	7
121. Con frecuencia evito asistir a reuniones o situaciones sociales por temor a no ser aceptado/a o que no caiga bien a la gente.	1	2	3	4	5	6	7
122. Suelo estar dispuesto/a a ceder ante los demás, aunque no esté de acuerdo con ellos/as, por temor a que se enfaden o me rechacen.	1	2	3	4	5	6	7
123. Siempre compruebo que mi trabajo esté terminado y bien hecho antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.	1	2	3	4	5	6	7
124. Aunque mis superiores/profesores o mi pareja me pidan más de lo que soy capaz de hacer, sigo mi ritmo a la hora de hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
125. El sufrimiento me hace mejor persona, por lo que evito la ayuda de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
126. Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo a que las cosas de pronto fuesen mal.	1	2	3	4	5	6	7
127. A veces he mentido con el único propósito de ver sufrir a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
128. Me produciría mucho malestar o mucha rabia que un grupo de delincuentes armados atracase o asaltase a una persona que quiero mucho.	1	2	3	4	5	6	7
129. Con frecuencia creo que las personas intentan engañar a los demás, incluso a mí.	1	2	3	4	5	6	7
130. Hago pocos intentos para establecer nuevas relaciones.	1	2	3	4	5	6	7
131. En ocasiones he tenido experiencias sobrenaturales.	1	2	3	4	5	6	7
132. Desde pequeño/a me meto en peleas con mucha facilidad.	1	2	3	4	5	6	7
133. Haría algo desesperado para impedir que una persona que quiero me abandone.	1	2	3	4	5	6	7
134. Las personas me dicen que a veces me comporto de forma muy teatral.	1	2	3	4	5	6	7
135. Gracias a mí otras personas han conseguido cosas importantes.	1	2	3	4	5	6	7
136. Me falta confianza en mí mismo/a para arriesgarme a probar algo nuevo.	1	2	3	4	5	6	7
137. Habitualmente hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.	1	2	3	4	5	6	7
138. Siempre tengo organizadas mis actividades diarias porque no me gusta perder el tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
139. Creo que los demás no valoran adecuadamente mis esfuerzos.	1	2	3	4	5	6	7
140. Los demás se aprovechan de mí, pero no hago nada para evitarlo.	1	2	3	4	5	6	7





141. Con frecuencia pienso que en el futuro las cosas no irán mejor.	1	2	3	4	5	6	7
142. Siento un gran placer cuando consigo humillar a los demás.	1	2	3	4	5	6	7
143. Cuando alguien me ha hecho una mala jugada, tardo mucho tiempo en olvidarlo.	1	2	3	4	5	6	7
144. Siempre he tenido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6	7
145. La gente piensa que en ocasiones hablo sobre cosas extrañas, raras o mágicas.	1	2	3	4	5	6	7
146. Me cuesta mucho seguir las mismas normas sociales que los demás.	1	2	3	4	5	6	7
147. La mayoría de las personas que quiero terminan decepcionándome.	1	2	3	4	5	6	7
148. Suelo ser una persona muy sociable y extravertida.	1	2	3	4	5	6	7
149. Tengo la capacidad de convencer a los demás para conseguir lo que me propongo.	1	2	3	4	5	6	7
150. Suelo pensar que los demás tienen de mí una imagen poco favorable.	1	2	3	4	5	6	7
151. Con frecuencia soy muy indeciso/a.	1	2	3	4	5	6	7
152. La gente me ve como una persona muy organizada y perfeccionista.	1	2	3	4	5	6	7
153. A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.	1	2	3	4	5	6	7
154. Con frecuencia he dejado de lado mis sueños para ayudar a otros a alcanzar los suyos.	1	2	3	4	5	6	7
155. Habitualmente estoy cansado/a y fatigado/a.	1	2	3	4	5	6	7
156. Con frecuencia me dicen que humillo o maltrato a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
157. A menudo me han dicho que suelo buscar el doble sentido o el significado oculto de las cosas cuando hablan conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
158. Mis familiares realmente son mis únicos confidentes.	1	2	3	4	5	6	7
159. Me pongo nervioso/a cuando estoy con personas que no conozco bien porque pueden querer hacerme daño.	1	2	3	4	5	6	7
160. No me preocupan las consecuencias que puedan traerme mis actos si consigo lo que quiero.	1	2	3	4	5	6	7
161. Con frecuencia me siento vacío/a.	1	2	3	4	5	6	7
162. Dicen que soy muy exagerado/a al expresar mis emociones.	1	2	3	4	5	6	7
163. Algunas personas cercanas a mí me dicen que soy egoísta, que sólo pienso en mí.	1	2	3	4	5	6	7
164. Con frecuencia pienso que no voy a estar a la altura de las circunstancias cuando tengo que mantener una conversación con alguien a quien acabo de conocer.	1	2	3	4	5	6	7
165. Siempre estoy temiendo que alguna persona cercana me abandone.	1	2	3	4	5	6	7
166. Me molesta cuando tengo que modificar cosas de mi rutina diaria.	1	2	3	4	5	6	7
167. He tenido poca suerte en esta vida; me gustaría haber sido más afortunado/a.	1	2	3	4	5	6	7
168. Suelo sacrificar mi bienestar para tratar de ayudar a los demás.	1	2	3	4	5	6	7
169. La gente me dice que soy una persona triste y demasiado seria.	1	2	3	4	5	6	7
170. Con frecuencia consigo que los demás hagan lo que yo quiero por medio de la violencia o la coerción.	1	2	3	4	5	6	7



**Test IRP-77**



## IRP-77

**INSTRUCCIONES:** Nos gustaría conocer **cómo se siente y como es usted en general**. Por favor, conteste de forma muy sincera a todas las preguntas que se le presentan a continuación, en las que encontrará una serie de afirmaciones sobre situaciones que podemos experimentar a lo largo de nuestra vida. Al leer cada afirmación valore y responda de forma espontánea, reflejando lo que generalmente piensa o cómo se siente, se comporta o es usted en las siguientes situaciones, cuantificando su respuesta de acuerdo con la escala incluida en el cuestionario. Gracias por su colaboración.

	En total desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalment e de acuerdo
1. Analizo las situaciones desde varios puntos de vista.	0	1	2	3
2. Me gusta escuchar la opinión de los demás.	0	1	2	3
3. Acepto las críticas que me hacen los demás.	0	1	2	3
4. Cuando no tengo la razón se aceptarlo.	0	1	2	3
5. Analizo los pros y contras de cada situación.	0	1	2	3
6. Busco soluciones a cualquier problema que se me presente.	0	1	2	3
7. Soy bastante creativo/a.	0	1	2	3
8. Me gusta hacer cosas nuevas y originales.	0	1	2	3
9. Considero que para resolver un problema existen muchas maneras.	0	1	2	3
10. Me gusta pensar en nuevas formas de hacer las cosas.	0	1	2	3
11. Cuando alguien me cuenta un problema personal, trato de ponerme en su lugar.	0	1	2	3
12. Soy capaz de darme cuenta de cuando alguien está pasando por un momento difícil.	0	1	2	3
13. Soy consciente de los sentimientos que provoco en los demás.	0	1	2	3
14. Soy consciente de mis cualidades.	0	1	2	3
15. Sé reconocer en mí cuando estoy triste y porqué.	0	1	2	3
16. Soy conciente de mis sentimientos en diferentes situaciones.	0	1	2	3
17. Afronto las dificultades de la vida con entereza.	0	1	2	3
18. Considero que los problemas de la vida son retos a superar.	0	1	2	3
19. Trato de enfrentar los problemas que se me presentan por muy difíciles que sean.	0	1	2	3
20. Soy fuerte ante las experiencias duras de la vida.	0	1	2	3
21. A pesar de que una situación me parezca peligrosa sigo adelante y me enfrento a ello.	0	1	2	3

	<b>En total desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalment e de acuerdo</b>
<b>22.</b> Ante las dificultades de la vida soy capaz de seguir adelante.	0	1	2	3
<b>23.</b> El hecho de poder fracasar en lo que hago, no evita que lo intente.	0	1	2	3
<b>24.</b> Cuando me equivoco, no evito reconocer mis errores ante los demás.	0	1	2	3
<b>25.</b> Me siento capaz de controlar mis miedos y temores.	0	1	2	3
<b>26.</b> Me gusta expresar mis sentimientos de cariño y aprecio a los que quiero.	0	1	2	3
<b>27.</b> Me gusta cuando las personas me dan muestras de cariño.	0	1	2	3
<b>28.</b> No me molestan las muestras de afecto de los demás.	0	1	2	3
<b>29.</b> Trato de ser justo con todas las personas, sin excepciones.	0	1	2	3
<b>30.</b> Creo que todos los seres humanos somos iguales y tenemos los mismos derechos.	0	1	2	3
<b>31.</b> Con frecuencia siento indignación ante situaciones que considero injustas.	0	1	2	3
<b>32.</b> Cuando me piden un favor lo hago sin importarme quién sea.	0	1	2	3
<b>33.</b> Tomo partido en las causas de los demás si se trata de hacer justicia.	0	1	2	3
<b>34.</b> Mantengo la calma ante cualquier situación desagradable	0	1	2	3
<b>35.</b> No me enfado con facilidad.	0	1	2	3
<b>36.</b> Puedo controlarme y no perder los estribos.	0	1	2	3
<b>37.</b> Trato que los pequeños problemas no me inquieten.	0	1	2	3
<b>38.</b> Me siento bien conmigo mismo cuando soy capaz de cumplir con el dogma de mi fe.	0	1	2	3
<b>39.</b> Lo que sucede en mi vida tiene un propósito espiritual.	0	1	2	3
<b>40.</b> En mi vida, aplico los preceptos de mis creencias religiosas.	0	1	2	3
<b>41.</b> Dedico parte de mi tiempo a prácticas espirituales.	0	1	2	3
<b>42.</b> Medito sobre mi vida y el universo en general.	0	1	2	3
<b>43.</b> Soy una persona espiritual.	0	1	2	3
<b>44.</b> Perdono a los que me ofenden.	0	1	2	3
<b>45.</b> Trato de no guardar rencor por las cosas malas que me hacen.	0	1	2	3
<b>46.</b> Creo que todos tenemos derecho a una segunda Oportunidad.	0	1	2	3
<b>47.</b> Intento no vengarme por lo malo que me hacen.	0	1	2	3
<b>48.</b> Cuando pido perdón me siento bien conmigo mismo.	0	1	2	3



	En total desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalment e de acuerdo
49. Olvido fácilmente las cosas malas que me hacen los demás.	0	1	2	3
50. Me divierto con facilidad.	0	1	2	3
51. Soy muy tolerante con las bromas que me hacen.	0	1	2	3
52. Me río con facilidad.	0	1	2	3
53. Creo que soy una persona agradable para los demás.	0	1	2	3
54. Trato de animar a los demás.	0	1	2	3
55. No me importa hacer el ridículo si eso me divierte.	0	1	2	3
56. Soy muy entusiasta en todo lo que hago.	0	1	2	3
57. Creo que tengo buen sentido del humor.	0	1	2	3
58. Me mantengo con buen ánimo.	0	1	2	3
59. Busco diferentes formas para divertirme.	0	1	2	3
60. Creo que en el futuro las cosas me irán bien.	0	1	2	3
61. Todo me parece interesante en la vida.	0	1	2	3
62. Creo que los retos, más que dificultades, son oportunidades.	0	1	2	3
63. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor.	0	1	2	3
64. Soy una persona con mucha esperanza.	0	1	2	3
65. Me considero una persona optimista.	0	1	2	3
66. Me gusta ver el lado bueno de las cosas.	0	1	2	3
67. Creo que en la vida hay más cosas buenas que malas.	0	1	2	3
68. Vivo el lado positivo de las cosas.	0	1	2	3
69. Pienso que para todos los problemas hay una solución.	0	1	2	3
70. Soy una persona activa mentalmente.	0	1	2	3
71. Soy una persona activa físicamente.	0	1	2	3
72. La mayor parte del día me siento bien.	0	1	2	3
73. Mi cuerpo esta lleno de energía.	0	1	2	3
74. No me canso con facilidad.	0	1	2	3
75. Me gusta experimentar nuevas experiencias.	0	1	2	3
76. Suelo llevar a cabo muchas actividades con entusiasmo.	0	1	2	3
77. Cuando tengo tiempo libre, hago muchas actividades.	0	1	2	3

Puntuación total: \_\_\_\_\_



**Test PSS Estrés Percibido  
(Perceived Stress Scale)**



## ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS)

Marque con una "X" la opción que mejor se adecue a su situación actual, teniendo en cuenta el último mes.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido al control de todo?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

(Versión española de la *Perceived Stress Scale*: Remor y Carrobbles, 2001)



**VARIOS**





**TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ELABORACIÓN DE DIETAS Y  
DIETOTERAPIA (UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA)**

